



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

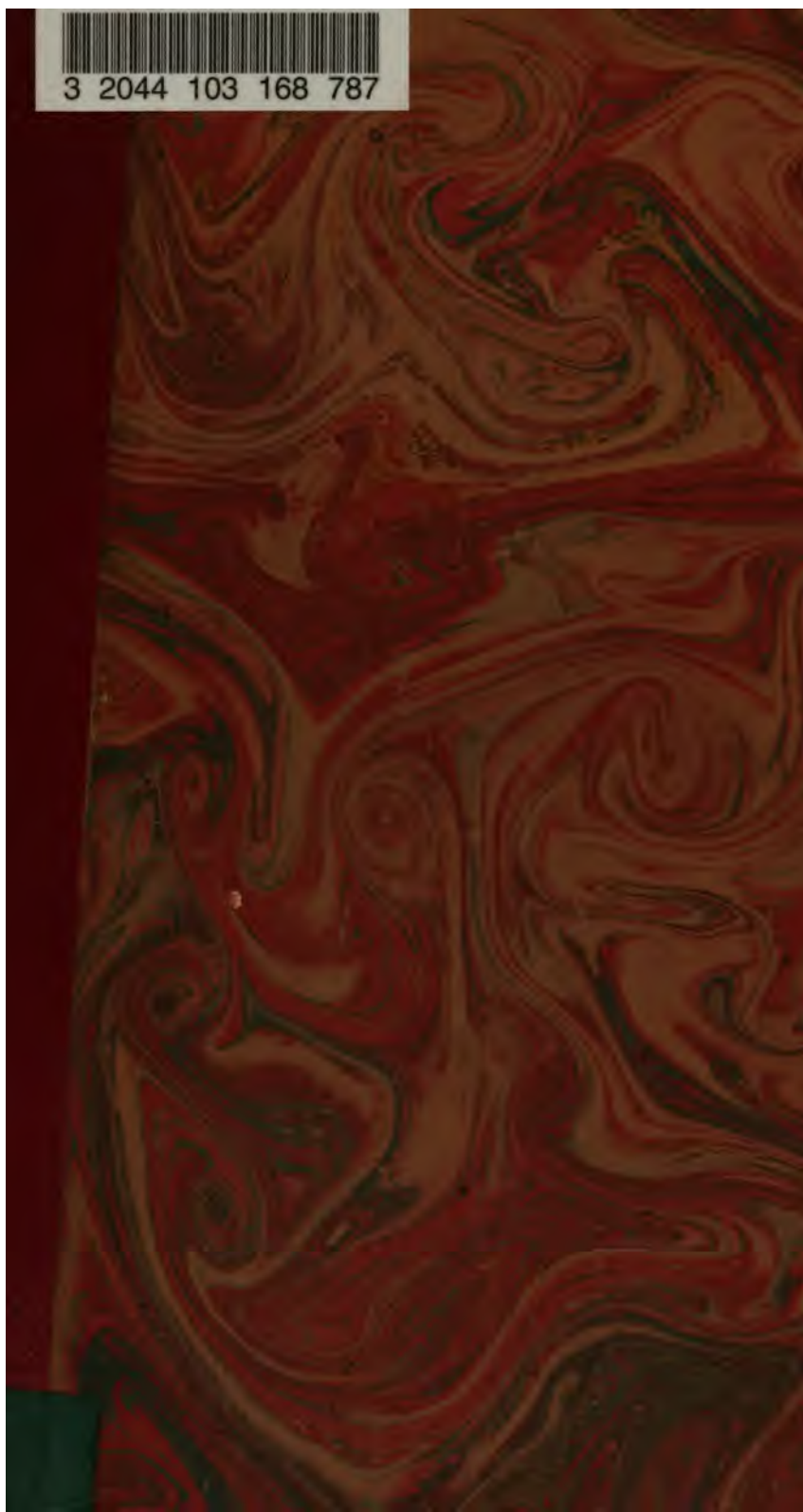
- + *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.
- + *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.
- + *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.
- + *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse <http://books.google.com>



3 2044 103 168 787

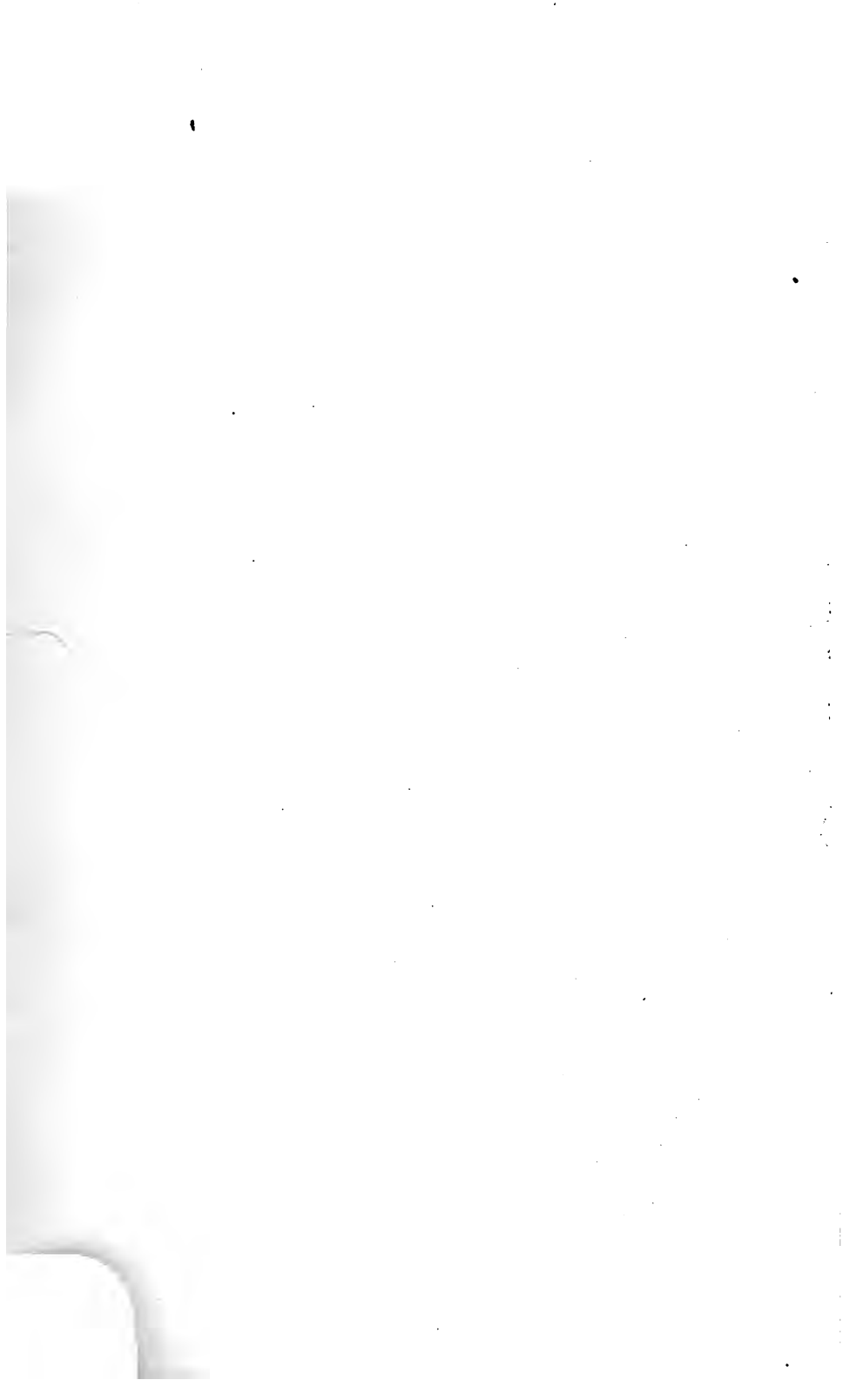


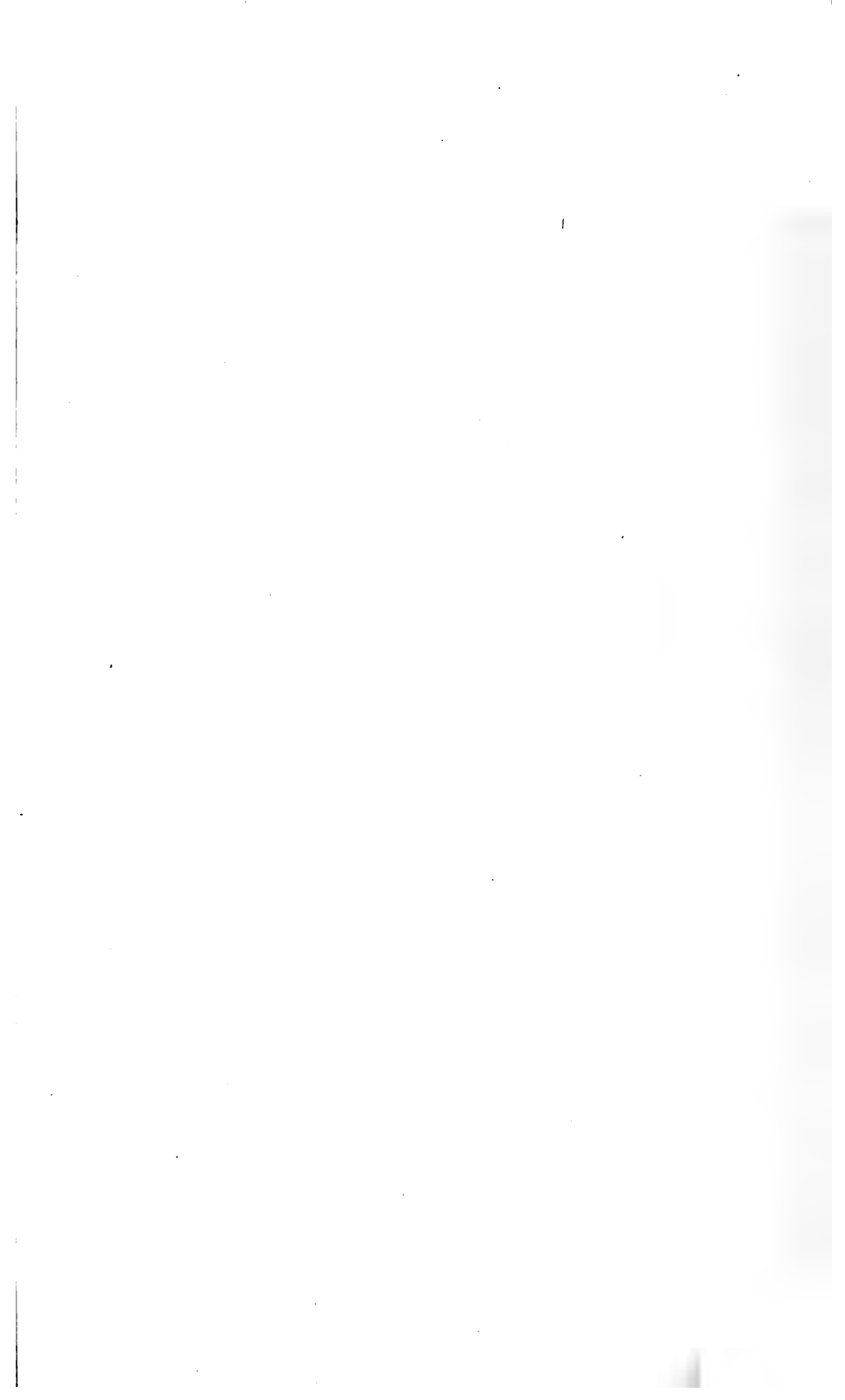


HARVARD LAW LIBRARY

Received JUN 5 1925









SOCIÉTÉ
DE
MÉDECINE LÉGALE
DE FRANCE



SCIENCE — VÉRITÉ — JUSTICE

x, c

SOCIÉTÉ
DE
MÉDECINE LÉGALE
DE FRANCE

Fondée le 10 Février 1868

RECONNUE COMME ÉTABLISSEMENT D'UTILITÉ PUBLIQUE
PAR DÉCRET DU 22 JANVIER 1874

BULLETIN

TOME XVII

1^{re} PARTIE

CLERMONT (OISE)
IMPRIMERIE DAIX FRÈRES
3, PLACE SAINT-ANDRÉ, 3

1901

JUN 8 1925

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

DE FRANCE

BUREAU DE LA SOCIÉTÉ EN 1901

PRÉSIDENT.....	MM. BROUARDEL.
VICE-PRÉSIDENTS.....	{ DESCoust.
	{ ALBERT DANET.
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL.....	MOTET.
SECRÉTAIRES DES SÉANCES.....	{ BRIAND.
	{ VALLON.
TRÉSORIER.....	SOCQUET.

BUREAU DE LA SOCIÉTÉ EN 1902

PRÉSIDENT.....	MM. A. DANET.
VICE-PRÉSIDENTS.....	{ CHRISTIAN.
	{ LEFUEL.
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL.....	MOTET.
SECRÉTAIRES DES SÉANCES.....	{ BRIAND.
	{ VALLON.
TRÉSORIER.....	SOCQUET.

LISTE DES MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ (1901-1902)

Membres titulaires.

MM.

- BALLET (Gilbert), médecin des hôpitaux, rue du Général-Foy, 39.
BARTHÉLEMY, docteur en médecine, rue de Paradis, 21.
BENOIT, conseiller à la Cour d'appel, boul. Henri IV, 2.
BORDAS, docteur en médecine, avenue de l'Observatoire, 3.
BORDIER, avocat à la Cour d'appel, rue du Vieux-Colombier, 21.
BRIAND, docteur en médecine, à l'Asile de Villejuif (Seine).
BROUARDEL, professeur de médecine légale, doyen de la Faculté, à la Faculté.
BUDIN, professeur à la Faculté, rue de la Faisanderie, 51.
CHRISTIAN, médecin de l'hospice de Charenton, à St-Maurice.
CONSTANT (Charles), avocat à la Cour d'appel, rue Louis-le-Grand, 19.
DANET (Alb.), avocat à la Cour d'appel, boul. St-Germain, 217.
DECORI, avocat à la Cour d'appel, boul. Poissonnière, 23.
DEMANGE, avocat à la Cour, rue Jacob, 13.
DESCOUST, docteur en médecine, rue Etienne-Marcel, 37.
DOUMERC, avocat à la Cour d'appel, rue de la Ville-l'Évêque, 24.
DUBOST, vice-président au Tribunal de la Seine, rue d'Angou, 7.
DUPRÉ, médecin des hôpitaux, rue Saint-Georges, 47.
FALRET (Jules), médecin de la Salpêtrière, rue Falret, à Vanves.
FLOQUET, docteur en médecine, rue de la Gaité, 10.
GARNIER, docteur en médecine, boul. Montmartre, 16.
GILLES DE LA TOURETTE, docteur en médecine, rue de l'Université, 39.
GOUJON, docteur en médecine, sénateur, rue Picpus, 90.
GRANJUX, docteur en médecine, rue Saint-Paul, 5 bis.
GUILLLOT, juge d'instruction, avenue de Villiers, 9.
HANRIOT, professeur agrégé à la Faculté, rue Monsieur-le-Prince, 4.
JACOMY, avocat général, rue Clément-Marot, 14.

MM.

- JOSIAS, docteur en médecine, rue Montalivet, 3.
JULLIEN, chirurgien de Saint-Lazare, rue de la Chaussée-d'Antin, 12.
LADREIT DE LA CHARRIÈRE, médecin de l'institut des sourds-muets, quai Malaquais, 3.
LAUGIER, docteur en médecine, rue d'Athènes, 10.
LE BLOND, médecin de Saint-Lazare, place St-Georges, 28.
LEFORT, avocat au Conseil d'Etat, rue Blanche, 54.
LEFUEL, conseiller à la Cour, rue de l'Université, 15.
LEGRAS, docteur en médecine, passage Saulnier, 7.
LEREDU, avocat à la Cour, rue du Paradis, 42.
LUTAUD, médecin-adjoint de Saint-Lazare, boul. Haussmann, 47.
MAGNAN, médecin de l'asile Sainte-Anne, rue Cabanis, 1.
MASBRENIER, docteur en médecine à Melun (Seine-et-Marne).
MAYGRIER, accoucheur des hôpitaux, rue Mogador, 10.
MÉGNIN, membre de l'Académie de médecine, 9, avenue Aubert, à Vincennes.
MOREAU DE TOURS, docteur en médecine, rue de la Mairie, 23, à Ivry-sur-Seine.
MOTET, membre de l'Académie de médecine, rue de Charonne, 161.
OGIER, expert-chimiste, rue de Bellechasse, 49.
PICQUÉ, chirurgien des hôpitaux, rue Saint-Lazare, 81.
PINARD, professeur à la Faculté, rue Cambacérès, 10.
POUCHET, professeur à la Faculté, rue Nicole, 18.
RIANT, médecin de l'Ecole normale, faub. St-Honoré, 138.
RICHARDIÈRE, médecin des hôpitaux, rue de l'Université, 18.
RICHEL (Ch.), professeur à la Faculté, rue de l'Université, 18.
ROBERT (Henri), avocat, avenue de Villiers, 89.
ROCHER, avocat à la Cour, rue Taitbout, 80.
SEGLAS, médecin de la Salpêtrière, rue de Rennes, 96.
SOCQUET, docteur en médecine, boul. Richard-Lenoir, 6.
THOINOT, médecin des hôpitaux, rue de l'Odéon, 8.
VALLON, médecin de l'asile Sainte-Anne, rue Soufflot, 15.
VALUDE, docteur en médecine, rue de l'Université, 96.
VIBERT, docteur en médecine, boul. Saint-Germain, 90.
VOISIN (Jules), docteur en médecine, rue Saint-Lazare, 23.
YVON, membre de l'Académie de médecine, avenue de l'Observatoire, 26.
-

Membres honoraires.

MM.

BAUDOUIN, président du Tribunal civil de la Seine.

BOUCHEZ, avocat à la Cour d'appel de Paris, rue du faubourg Saint-Honoré, 71.

CAZELLES, conseiller d'Etat, rue de Londres, 60.

CHAUDÉ, avocat à la Cour d'appel, 14, rue de Condé.

CORNIL (V.), M. A. M., médecin des hôpitaux, professeur à la Faculté de médecine, sénateur, rue Saint-Guillaume, 19.

DELASTRE, avoué à la Cour d'appel, boulevard Bonne-Nouvelle, 8.

DUGUET, M. A. M., médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté, rue de Londres, 60.

ERNOUL, ancien garde des sceaux, ministre de la justice, rue de Lille, 123.

FERRAND (A.), membre de l'Académie de médecine, rue du Bac, 110.

FOURNIER, M. A. M., professeur à la Faculté de médecine, médecin de l'Hôpital Saint-Louis.

GOUGAUD, médecin des hôpitaux, rue de Grenelle, 97.

LACASSAGNE, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Lyon.

LEBAIGUE, chimiste, rue de Lancry, 8.

PICOT, membre de l'Institut, rue Pigalle, 54.

POLAILLON, M. A. M., chirurgien honoraire des hôpitaux, 229, boulevard Saint-Germain.

TENNESSON, médecin des hôpitaux, rue de Rennes, 99.

TURQUET, route de la Révolte, 11, à Neuilly-sur-Seine.

Correspondants nationaux.

Aux termes des statuts, le nombre total des membres correspondants nationaux ne doit pas dépasser 100 ; et il ne peut pas y en avoir plus de 7, au maximum, dans le ressort d'une cour d'appel.

COURS D'APPEL	DÉPARTEMENTS	NOMS ET QUALITÉS des correspondants.	RÉSIDENCE
AGEN.....	Gers.....	DUBARRY, doct. méd.	Condom.
	Lot-et-Garonne	»	»
	Lot.....	CHAULET, doct. méd.	»
AIX.....	Basses-Alpes..	»	»
	Alpes-Maritim.	DE VALCOURT, d. méd.	Cannes.
	B.-du-Rhône..	CHAVERNAC, doct. méd.	Aix.
		DUFOUR, doct. médecin.	Marseille.
	Var.....	VIDAL, doct. médecin.	Grasse.
		MARQUEZ, médecin de l'hôpital.....	Hyères.
AMIENS.....	Aisne.....	PENANT, docteur méd.	Vervins.
	Oise.....	LÉCUYER, doct. médecin.	Beaurieux.
	Somme.....	»	»
ANGERS.....	Maine-et-Loire	BAHUAUT doct. méd.	Angers.
	Mayenne.....	LEGLUBIC.	id.
	Sarthe.....	CHARBONNIER, doct. m.	Saint-Calais.
BASTIA.....	Corse.....	»	»
BESANÇON.....		BOUTON, doct. médecin.	Besançon.
	Doubs.....	DAYRAC, conseiller à la cour d'appel de Paris.....	Besançon.
	Jura.....	»	»
	Haute-Saône...	»	»
	Belfort.....	»	»
BORDEAUX.....	Charente.....	FOURNIER, doct. méd.	Angoulême.
		PARIS, (Amédée), d. m.	Angoulême.
	Dordogne.....	BOISSARIE, doct. méd.	Sariat.
		RÉGIS, doct. médecin.	Bordeaux.
	Gironde.....	SAIGNAT, professeur à la Faculté de droit.	Bordeaux.
		VIGNEAU, doct. médecin.	Bazas.

COURS D'APPEL	DÉPARTEMENTS	NOMS ET QUALITÉS des correspondants.	RÉSIDENCE.
		LEPRINCE, pharmac.	Bourges.
	{ Cher.....	»	»
	{ Indre.....	HUART DE VERNEUIL, avocat à la cour de	Bourges.
BOURGES... ..	{ Nièvre.....	CHABENNAT, doct. méd.	La Châtre.
		SUBERT, doct. méd...	Nevers.
	{ Calvados.....	»	»
CAEN.....	{ Manche.....	»	»
	{ Orne.....	»	»
	{ Savoie.....	CARRET, neveu, doct. en médecine.....	Chambéry.
CHAMBÉRY.....	{ Haute-Savoie..	THONION, doct. méd..	Annecy.
	{ Côte-d'Or.....	LAGUESSE, avocat....	Dijon.
DIJON... ..	{ Haute-Marne...	»	»
	{ Saône-et-Loire	»	»
	{ Nord.....	COCHETEUX, docteur en médecine.....	Valenciennes
DOUAI.....	{ Pas-de-Calais..	DURIAU, doct. médec.	Dunkerque.
		»	»
	{ Hautes-Alpes..	»	»
GRENOBLE.....	{ Drôme.....	BONNET, doct. médec.	Valence.
	{ Isère.....	GIRARD, professeur à l'École de médecine	Grenoble.
	{ Corrèze.....	»	»
LIMOGES.....	{ Creuse.....	JARRIT-DELILLE, an- cien député.....	Guéret.
	{ Haute-Vienne.	VILLARD, doct. méd..	Guéret.
		»	»
	{ Ain.....	»	»
LYON.....	{ Loire.....	BERTRAND, doct. méd.	Roanne.
	{ Rhône.....	LAVIROTTE, docteur en médecine.....	Lyon.
		BERNARD, doct. méd..	Lyon.

COURS D'APPEL	DÉPARTEMENTS	NOMS ET QUALITÉS des correspondants.	RÉSIDENT
MONTPELLIER...	Aude.....	»	»
	Aveyron.....	»	»
	Hérault.....	JAUMES, professeur de médecine légale....	Montpellier.
		JACQUEMET, prof. agr.	Montpellier.
		SARDA, docteur méd..	»
NANCY..	Pyrén.-Orient.	SICARD.....	Béziers.
		»	»
	Meurt.-et-Mos.	LALLEMENT, profes. à la Faculté.....	Nancy.
	Vosges.....	TOURDES, professeur et doyen honoraire.	Nancy.
	Ardennes.....	GREUILL, doct. méd.	Gérardmer.
NIMES.....		TIRMAN, docteur en médecine.....	Charleville.
	Ardèche.....	»	»
	Gard.....	»	»
	Lozère.....	»	»
	Vaucluse.....	BÉRAUD, doct. méd... DE FERRY DE LA BEL- LONE, doct. méd....	Carpentras. Apt.
ORLÉANS.....	Indre-et-Loire.	DANNER, doct. méd... TRONCHON, avocat....	Tours. Tours.
	Loir-et-Cher...	HOUSSARD, avocat....	Senzay.
		PICARD, doct. méd....	Selles-s.-Cher
	Loiret.....	AUGER, doct. méd....	Pithiviers.
		DEFAUCAMBERGE, d. m. D'OLLIER, doct. méd.	Gien. Orléans.
PAU.....	Landes.....	SENTEX, doct. méd....	Saint-Sever.
	Basses-Pyrén..	MORBIEU, doct. méd..	Saint-Palais.
	Hautes-Pyrén.	VALÉRY-MEUNIER, d. m.	Pau.
PARIS.....		»	»
	Aube.....	FINOT, doct. en méd..	Troyes.
	Eure-et-Loir..	CHESNEL, doct. méd..	Chartres.
	Marne....	DECÈS, doct. en méd.	Reims.
	Seine.....	LAIJOUX, doct. méd....	Reims.
POITIERS.....		LINGEY, doct. méd....	Choisy-le-Roi.
	Seine-et-Marne	CHARPENTIER (P.). d. méd.....	Meaux.
	Seine-et-Oise..	BONNEAU, doct. méd..	Mantes.
	Yonne.....	DIONIS, doct. méd....	Auxerre.
	Charente-Inf..	DUPLOUY, doct. méd.	Rochefort.
	Deux-Sèvres...	GAILLARD, doct. méd.	Parthenay.
	Vendée.....	CYLLERRE, doct. méd.	La Roche-s.- Yon.
		MASCAREL, doct. méd.	Châtellerault
	Vienne.....	JABLONSKY, doct. méd.	Poitiers.
	Charente-Inf..	MABILLE, doct. en méd.	La Rochelle.

COURS D'APPEL	DÉPARTEMENTS	NOMS ET QUALITÉS des correspondants.	RÉSIDENCE
RENNES	Côtes-du-Nord.	AUBRY, doct. méd....	Saint-Brieuc
	Finistère	»	»
	Ille-et-Vilaine.	BARBOT, pharmacien.	Saint-Servan
		SORRE, doct. méd....	Saint-Malo.
		HEZVOT, doct.	Saint-Malo.
		FOLLET, doct.	Rennes.
	Loire-Infér....	LAENNEC, prof. à l'Ec. de médecine.....	Nantes.
		OLIVE, doct. méd....	Nantes.
		ANDOUARD, prof. à l'Ec. de méd. et de pbar.	Nantes.
		PERRIN DE LA TOUCHE, doct. méd.	»
		DE CLOSMADÉUC, chir. en c. de l'Hôt.-Dieu.	Vannes.
RIOM	Cantal.....	»	»
	Haute-Loire ...	GRASSET, doct. méd.	Riom.
	Puy-de-Dôme .	TREDET, doct. méd.	Clermont- F.
	Allier.....	MORY, doct. méd.	Clermont- F.
ROUEN	Eure.....	»	»
		BRUNET, doct. en méd.	Évreux.
		LEMARIEY, doct. méd.	Pont-Audem.
		BIDARD, chimiste ...	Rouen.
	Seine-Infér....	HURPY, doct. méd....	Dieppe.
		LAURENT, doct. méd.	Rouen.
TOULOUSE.....		MARAIS, procureur gé- néral	Rouen.
		MARQUESY, doct. méd.	Neufchâtel- en-Bray.
	Ariège.....	»	»
	Haute-Garonne	PARENT, doct. méd...	Toulouse.
	Tarn.....	GRACIETTE, doct. méd.	Toulouse.
	Tarn-et-Garon.	»	»
		»	»
		»	»
Algérie et Tunisie.			
ALGER	Alger	PAOLI, bibl. de l'univ.	Alger.
	Constantine ...	CAMUS, doct. méd.	Bou-Saada.
TUNISIE.....	Oran	LACOUR, pharmacien.	Oran.
	Tunisie.....	LALLEMENT, doct. méd.	Tunis.
Colonies.			
BAS*-TERRE(LA)	Guadeloupe ...	»	»
FORT-DE-FRANCE	La Martinique.	»	»
PONDICHÉRY....	Inde	»	»
SAINT-DENIS...	Ile de la Réunion.	»	»
SAINT-LOUIS...	Sénégal.....	»	»

Correspondants étrangers.

Amérique du Nord	New-York		{ CLARK BELL. CHAUVEAU. FINELLE. Mme Rose MAYNARD-DAVID.
Amérique du Sud..	Bahia		DAMAZIO.
Angleterre.	Aberdeen.....		OGSTON FRANCIS. SCHOENHELD.
Belgique	{ Bruxelles... ..	{	VLEMINCKX. LARONDELLE. C. MOREAU.
	{ Verviers	{	
	{ Charleroi.....	{	
Danemark	Copenhague ...	{	SCHLEISNER. STEIMBERG-VALDENER.
Espagne	Madrid.....		MICARIO Y GARCIA.
Hongrie.....	Buda-Pest.....		DE GROSZ. SANNICOLA.
	{ Aversa.....		
Italie.....	{ Naples		PERLA NICOLLA.
	{ Rome		GIROLAMI.
	{ Turin.....		TONINO.
Nouvelle-Grenade.			POSADA ARANGO.
Prusse.....	Berlin.....		Prof.Fritz STRASSMAN.
	Bucharest.....		MINOVICI.
Roumanie	{ Ploesci (d. Pra-		
	{ hova).....		MINGARELLI.
Russie.....	St-Petersbourg.		ZMIGRODSKI.

STATUTS DE LA SOCIÉTÉ

TITRE PREMIER

But et constitution de la Société.

ARTICLE PREMIER. — La *Société de médecine légale*, fondée à Paris, le 10 février 1868, a pour objet de faire progresser la science et de prêter un concours désintéressé dans toutes les circonstances où elle peut être consultée, dans l'intérêt de la Justice (1).

ART. 2. — La Société se compose de Membres titulaires, de Membres honoraires et de Membres correspondants nationaux ou étrangers.

ART. 3. — Les Membres titulaires sont choisis parmi les personnes qui cultivent une branche quelconque des sciences médicales et parmi celles qui s'occupent de droit et de jurisprudence.

ART. 4. — Le nombre des Membres titulaires est fixé à soixante (2).

Dans le nombre total, les Magistrats ou les Avocats figureront pour un quart.

TITRE II

Condition d'admission.

ART. 5. — Tout candidat au titre de *Membre titulaire* doit adresser à la Société une demande écrite et la faire appuyer par deux Membres.

Il est fait un rapport sur la demande par une Commission de trois Membres.

(1) La Société ne saurait accepter la mission de désigner un de ses membres comme *expert* dans une affaire spéciale alors même que cette désignation lui serait demandée par la Justice. (Délibération du 10 février 1873 ; Bulletin, III, 154.)

(2) A plusieurs reprises l'augmentation du nombre des *membres titulaires* de la Société a été proposée ; mais ces propositions ont toujours été retirées par leurs auteurs ou repoussées. (Voir notamment les séances des 9 novembre 1868, 6 janvier et 14 juin 1869 ; Bulletin, I, 414, 417 et 434.)

ART. 6. — Toute élection ne pourra avoir lieu que dans la séance qui suivra le rapport sur la candidature.

Pour cette séance, le nom du candidat sera porté à l'ordre du jour, avec l'indication du titre qu'il demande.

ART. 7. — Toute élection a lieu au scrutin secret et à la majorité absolue des membres présents.

ART. 8. — Peuvent devenir *Membres honoraires* :

1° Les Fondateurs qui en feront la demande après la première année d'existence de la Société ;

2° Les membres titulaires qui en feront la demande, après cinq années de participation à ses travaux ;

3° Les personnes qui auront prêté leur concours et leur appui à la Société, ou qui auront contribué, de quelque manière que ce soit, à sa prospérité.

Le nombre des membres honoraires de cette dernière catégorie ne devra pas dépasser douze.

ART. 9. — Les *Membres correspondants* sont choisis parmi les personnes qui réunissent les conditions d'admission des membres titulaires.

Leur élection aura lieu dans les formes prescrites pour l'élection des membres titulaires (Art. 5 et 6).

Le nombre des *correspondants nationaux* ne devra pas dépasser cent ; sept au plus pour chaque ressort de cour d'appel (1).

Le nombre des *correspondants étrangers* n'est pas limité.

TITRE III

Administration de la Société.

ART. 10. — La Société est administrée par un Bureau, qui la représente officiellement.

ART. 11. — Le Bureau se compose de : 1 Président, — 2 Vice-Présidents, — 1 Secrétaire général, — 2 Secrétaires des séances, — 1 Trésorier, — 1 Archiviste.

ART. 12. — Le Président est élu pour deux ans. Il n'est rééligible qu'un an au moins après avoir cessé ses fonctions.

(1) Une proposition concernant l'augmentation du nombre des *membres correspondants* et la réglementation de l'honorariat a été repoussée (séances des 10 décembre 1888, 19 janvier et 11 février 1889 ; Bulletin, X, 247 et XI, 21).

Les Vice-Présidents et les Secrétaires des séances sont élus pour un an ;

Le Secrétaire général, le Trésorier et l'Archiviste sont élus pour trois ans ;

Ils sont immédiatement rééligibles.

ART. 13. — La Société se réunit en séance au moins une fois par mois, sauf pendant la durée des vacances (1).

Elle peut avoir des séances extraordinaires.

ART. 14. — Les Membres honoraires et les Membres correspondants peuvent prendre part aux discussions ;

Les Membres titulaires et les Membres honoraires ont seuls voix délibérative.

ART. 15. — La Société peut recevoir des communications de personnes étrangères. Ces communications doivent être manuscrites. Le sujet et les conclusions du travail doivent être soumis, au préalable, au Bureau de la Société. Après la lecture, le travail est renvoyé à l'examen d'une commission pour en faire l'objet d'un rapport s'il y a lieu.

ART. 16. — L'acceptation par la Société de dons et de legs, les acquisitions, aliénations ou échanges d'immeubles, sont soumis à l'approbation du Gouvernement.

TITRE IV

Commission permanente.

ART. 17. — Une Commission permanente, composée du Président, du Secrétaire général et de neuf membres titulaires, est chargée, de recevoir dans l'intervalle des séances, toutes les demandes d'avis motivés qui peuvent être adressées à la Société, et d'y répondre immédiatement s'il y a lieu.

ART. 18. — La Commission permanente se réunit selon les besoins et délibère d'urgence, dans l'intervalle des séances.

ART. 19. — Les décisions de la Commission permanente sont prises à la majorité des membres présents ; elles doivent réunir au moins quatre voix.

(1) Il est d'usage de ne pas tenir de séances en août, septembre et octobre ; mais ce n'est que sur un vote émis dans la réunion de juillet que celle d'août n'a pas lieu.

ART. 20. — La Commission permanente peut, selon la nature des questions à résoudre s'adjoindre un ou plusieurs membres de la Société.

ART. 21. — Les décisions de la Commission permanente n'engagent pas la Société; elles lui sont communiquées à la séance suivante.

ART. 22. — Les membres de la Commission permanente sont élus au scrutin, par la Société. La durée de leurs fonctions est de trois ans, et la Commission est renouvelée par tiers tous les ans.

TITRE V

Publications.

ART. 23. — La Société publie ses travaux.

Cette publication est faite par les soins du Bureau (1).

TITRE VI

Recettes et Dépenses.

ART 24. — Les *recettes* de la Société se composent :

1° De la cotisation annuelle imposée aux Membres titulaires ; — 2° Des droits de diplômes ; — 3° Du produit des amendes ; — 4° Des dons volontaires.

Les *dépenses* comprennent :

1° Les frais de bureau et d'administration ; — 2° Les frais de publication ; — 3° Les jetons à distribuer aux Membres qui assistent aux séances ou qui ont obtenu de la Société un congé régulier.

ART. 25. — Le prix de la *cotisation annuelle* est fixé à vingt-cinq francs.

La Société se réserve le droit de l'élever, s'il en est besoin.

Le *prix de diplôme* est fixé à dix francs pour les Membres titulaires, et à vingt francs pour les Membres correspondants nationaux.

Le diplôme est gratuit pour les Membres honoraires et pour les correspondants étrangers.

(1) Depuis sa fondation (1868), la Société a publié XVII volumes. Elle publie, en outre, depuis le 1^{er} janvier 1899, un Bulletin mensuel, dont les fascicules sont réunis en volume à la fin de chaque année.

La valeur des jetons est fixée à deux francs.

Une amende de trois francs est imposée aux membres de la Commission permanente qui, sans excuse valable, manquent d'assister à une séance de cette commission à laquelle ils ont été régulièrement convoqués.

Une indemnité de trois francs est allouée à chacun des membres qui assistent aux séances de la Commission permanente.

ART. 26. — Les fonds de la Société sont gérés par le Bureau réuni en conseil d'administration.

ART. 27. — Les excédents de recettes qui ne seront pas nécessaires aux besoins de l'œuvre seront placés en fonds publics français, en actions de la Banque, en obligations du Crédit foncier et en obligations de Chemins de fer français qui ont un minimum d'intérêt garanti par l'Etat.

TITRE VII.

Règlement Intérieur : Revision de Statuts.

ART. 28. — Un règlement intérieur, qui sera délibéré ultérieurement par la Société, réglera toutes les questions secondaires qui n'ont pu trouver place dans les présents statuts (1).

ART. 29. — Toute proposition tendant à modifier les Statuts de la Société devra être signée au moins par dix membres titulaires, déposée sur le bureau et renvoyée à l'examen d'une commission de cinq membres, dont ne pourra faire partie aucun des signataires de la proposition.

Cette Commission à laquelle s'adjoindra le Bureau, fera son rapport dans le délai de deux mois.

Elle devra se borner à l'examen de la modification demandée, sans pouvoir par elle-même en proposer aucune autre.

Le vote aura lieu sur convocation spéciale et seulement dans la séance qui suivra celle où aura été déposé le rapport.

La modification ne sera adoptée que si elle réunit les deux tiers des votes des membres présents, et si ce chiffre des deux tiers de votants représente au moins la majorité des membres titulaires.

(1) On trouvera (plus loin, p. xv) le texte de ce règlement.

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

TITRE PREMIER.

But et constitution de la Société.

ARTICLE PREMIER. — La Société a son siège à Paris ; elle tient ses séances au Palais de Justice (1).

ART. 2. — Les rapports rédigés par les membres de la Société à l'occasion des divers questions discutées dans son sein, ayant un intérêt purement scientifique ou professionnel, ne peuvent obliger les membres desquels ils émanent à répondre en justice, soit comme témoins, soit comme experts.

TITRE II.

Candidatures. Elections.

ART. 3. — Toute candidature est, à sa réception, annoncée en séance de la Société, puis classée par le Secrétaire général pour être transmise par ses soins avec toutes les autres demandes analogues à une *commission d'élection* chargée de faire un rapport sur les titres scientifiques et professionnels ainsi que sur la moralité de chaque candidat et de dresser, par ordre de mérite, une liste de tous ceux qui se sont présentés pour la même vacance (2).

La commission d'élection est composée d'au moins trois Membres titulaires nommés par la Société.

ART. 4. — Les candidatures au titre de Membre correspondant étranger sont, immédiatement après avoir été an-

(1) La Société tenait tout d'abord ses séances à la Faculté de médecine ; ce n'est que depuis 1875 (Délibération du 8 février) qu'elle les tient au Palais de Justice.

(2) Les rapports sur les candidatures ne sont pas ordinairement publiés dans le Bulletin de la Société ; toutefois, ils peuvent l'être, en vertu d'une délibération spéciale, lors de la lecture des dits rapports en séance. (Décision du 15 janvier 1901 ; Bullet. XVII, 16.)

noncées à la Société, renvoyées directement à des commissions d'élection composées de trois membres et qui font un rapport spécial sur chaque candidat.

ART. 5. — Toute élection aux titres de membres titulaires ou correspondants a lieu au scrutin secret, à la majorité absolue des membres présents. On ne peut, en aucune circonstance, outrepasser le nombre de places préalablement déclarées vacantes.

ART. 6. — La Société décide, en temps opportun, le nombre de places de Membres titulaires ou correspondants nationaux qu'il y a lieu de déclarer vacantes pour chaque élection.

Quant aux correspondants étrangers, comme le nombre en est illimité, il n'y a pas lieu, en ce qui les concerne à faire de déclaration de vacances.

ART. 7. — Les candidatures au titre de Membre titulaire ne peuvent participer qu'à l'élection pour laquelle elles ont été posées. Les demandes doivent être renouvelées pour chaque élection.

Il en sera de même pour les candidatures au titre de Membre correspondant national, mais seulement lorsque le chiffre réglementaire de cent Membres correspondants nationaux aura été atteint. Les demandes qui ont été déjà adressées à la Société seront valables jusqu'à cette époque sans qu'il soit nécessaire de les renouveler, mais leur classement sur les listes de proposition pourra être modifié par les commissions pour chaque élection.

ART. 8. — Toutes les élections ont lieu sur convocation spéciale.

Celles des Membres titulaires se font au scrutin individuel ; celles des correspondants nationaux au scrutin de liste ; celles des correspondants étrangers, par *oui* ou par *non* pour chaque candidat proposé.

Si aucun candidat n'obtient la majorité des suffrages, il est procédé à un second tour de scrutin. Dans le cas où le même fait se reproduirait, on procéderait, pour le troisième tour, à un scrutin de ballottage entre les deux candidats qui auraient obtenu le plus grand nombre de voix.

Si au scrutin de ballottage, aucun des deux candidats n'obtient la majorité absolue, l'élection est renvoyée à une prochaine séance.

TITRE III

Administration de la Société.

ART. 9. — BUREAU. — Dans l'intervalle des séances, le Bureau, constitué en conseil d'administration, prend l'initiative de toutes les mesures dont les intérêts de la Société peuvent réclamer l'urgence. Il en informe la Société dans la prochaine réunion ou provoque, s'il le juge nécessaire, une séance extraordinaire.

Il reçoit toutes les réclamations des différents membres, qui ne devront, en aucune circonstance, les adresser directement à la Société.

Il les apprécie, y fait droit s'il y a lieu ; dans le cas contraire, il les soumet, avec ses conclusions motivées, à la Société qui décide.

ART. 10. — PRÉSIDENT. — Le Président dirige les séances, met aux voix les propositions, recueille les suffrages proclame les décisions de la Société et les noms des membres élus ; nomme séance tenante, de concert avec le Bureau, les commissions scientifiques et les renouvelle s'il est besoin, arrête les listes de présence en y apposant sa signature.

Il règle le tour d'inscription des personnes qui ont des communications à faire à la Société, dirige les discussions, rappelle à la question tout orateur qui s'en écarte, à l'ordre quiconque sort des limites du ton convenable aux discussions scientifiques et a toujours le droit de lever la séance dans le cas où l'ordre, troublé par un fait quelconque, ne pourrait être rétabli.

Le Président réunit le Bureau en Conseil d'administration toutes les fois que les intérêts de la Société l'exigent.

ART. 11. — VICE-PRÉSIDENTS. — Les Vice-Présidents remplacent par rang d'ancienneté ou de nomination, le Président empêché. Ils remplissent alors les mêmes fonctions et jouissent des mêmes droits.

ART. 12. — SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — Le Secrétaire général prépare, après avoir pris l'avis du Président l'ordre du jour des séances, classe et annonce les pièces de la correspondance, rédige et signe les décisions de tous les actes de la

Société, écrit au nom de la Société toutes les lettres nécessaires.

Il date et paraphé toutes les pièces adressées à la Société, tous les objets offerts à la Société ou acquis par elle et les transmet à l'Archiviste à la fin de chaque trimestre.

ART. 13. — **SECRÉTAIRES DES SÉANCES.** — Les Secrétaires sont alternativement chargés de la rédaction et de la lecture des procès-verbaux. Ils remplacent par rang d'ancienneté ou de nomination le Secrétaire général empêché.

ART. 14. — **ARCHIVISTE.** — L'Archiviste est chargé de la conservation des manuscrits, dessins, paquets cachetés et lettres adressés à la Société, ainsi que de tous les objets qui lui sont offerts ou sont acquis par elle. Il date et paraphé toutes ces pièces le jour où elles lui sont remises.

Il en dresse un catalogue et un inventaire qui doivent être constamment tenus à jour et qu'il fait viser par le Président à la fin de chaque trimestre.

ART. 15. — Les Membres titulaires peuvent prendre communication de tous les objets déposés aux archives et les emporter en donnant un reçu sur lequel ils prendront l'engagement de les réintégrer dans le délai d'un mois au plus.

Les Membres honoraires et les Membres correspondants ne pourront jouir du même privilège que sur une autorisation écrite du Président.

ART. 16. — **TRÉSORIER.** — Le Trésorier reçoit le montant des cotisations et des amendes, ainsi que le prix des diplômes.

Il veille, pendant la séance, à l'exactitude du service des feuilles de présence et de la distribution des jetons.

Il tient toutes les écritures relatives à la comptabilité.

Il signe, de concert avec le Président, les bordereaux de dépenses et rend compte au Conseil d'administration de la situation financière de la Société.

ART. 17. — **COMMISSIONS.** — Les commissions scientifiques sont composées de trois membres au moins et nommées par le Président. Les commissions administratives et financières sont composées de cinq membres et nommées par la Société.

Toute commission scientifique doit avoir fait son rapport dans un délai de trois mois ; à défaut, le Président peut reprendre les pièces qui lui ont été confiées et nommer une nouvelle commission.

Toute commission administrative ou financière doit faire

son rapport dans un délai fixé par la Société suivant l'urgence de la question confiée à son examen.

Toutes les commissions s'organisent elles-mêmes ; elles nomment leur président et leur rapporteur. Les pièces soumises à leur examen sont remises au premier membre nommé qui est chargé de provoquer la première réunion.

ART. 18. — La Société se réunit en séance ordinaire le second lundi de chaque mois, à trois heures et demie, sauf pendant les mois de septembre et octobre, époque de ses vacances (1).

Elle se réunit en séance extraordinaire toutes les fois qu'après délibération du Conseil d'administration, l'urgence de sa réunion sera reconnue nécessaire.

ART. 19. — Tous les membres titulaires et honoraires résidant à Paris sont convoqués aux séances ordinaires et extraordinaires, par une lettre du Secrétaire général indiquant l'ordre du jour détaillé de la séance.

ART. 20. — Tous les membres titulaires, honoraires, correspondants nationaux ou étrangers qui assistent aux séances doivent apposer leur signature sur un registre ouvert à cet effet sur le bureau.

Les membres titulaires doivent, en outre, signer une feuille de présence destinée au service de comptabilité du Trésorier.

ART. 21. — L'ordre du jour des séances est réglé comme suit : lecture et adoption du procès-verbal ; dépouillement de la correspondance ; travaux de la commission permanente ; rapports des commissions ; discussions ouvertes ; lectures et communications des membres de la Société ou des personnes étrangères, suivant l'ordre d'inscription ; les questions administratives ou financières. — Cet ordre peut être modifié par décision de la Société.

ART. 22. — Les séances sont publiques, mais le Président a toujours la faculté de prononcer le comité secret, qui est de droit lorsqu'il s'agit de questions administratives.

ART. 23. — Toute discussion ouverte ne peut être interrompue et close que par une décision de la Société.

ART. 24. — La parole est immédiatement accordée, dans le cours d'une discussion, à tout membre qui la demande pour

(1) Depuis longtemps, les réunions n'ont lieu qu'à quatre heures et il n'y a pas de réunion en août (voir ci-dessus la note de la p. 7).

un fait personnel, pour rétablir la question, pour provoquer l'ordre du jour ou la clôture. La demande de clôture ou de l'ordre du jour proposée par un membre ne peut être prise en considération qu'à la condition d'être appuyée par deux autres membres au moins.

ART. 25. — Tout manuscrit dont lecture est faite à la Société par une personne étrangère est renvoyé à une commission. La discussion ne peut s'ouvrir immédiatement ; elle est remise jusqu'au jour du rapport.

ART. 26. — Les lectures et communications émanant de membres de la Société sont discutées immédiatement ainsi que les rapports. Lorsqu'il y a des conclusions à voter, le rapporteur a toujours le droit de prendre la parole le dernier.

ART. 27. — Après la discussion d'un rapport, les conclusions seules sont mises aux voix. S'il y a des amendements appuyés, ces amendements ont la priorité. Si cependant la proposition nouvelle entraînait le rejet des conclusions du rapport, celles-ci seraient mises aux voix.

ART. 28. — Pour les ouvrages imprimés adressés à la Société, le renvoi à une commission est facultatif et le Président peut désigner un seul commissaire. Dans ce cas le rapport peut être fait verbalement.

TITRE IV

Commission permanente.

ART. 29. — Les élections des membres de la Commission permanente ont lieu en même temps que celles du Bureau.

Le membre nommé pour remplacer un membre de la commission permanente qui n'a pas terminé ses trois années d'exercice ne garde ses fonctions que pendant le temps qui reste à courir pour compléter ces trois années.

TITRE V

Publications.

ART. 30. — La Société publie des Bulletins (1) dont l'exécution est placée sous la surveillance du Comité de publication.

(1) Voir plus haut, pages 2 et 8, note 1.

ART. 31. — Le Comité de publication est composé : du Président, du Secrétaire général et de cinq Membres titulaires élus chaque année au scrutin de liste et rééligibles.

ART. 32. — Les Bulletins se composent d'extraits des procès-verbaux des séances et de tous les travaux dont le Comité de publication a décidé l'impression.

ART. 33. — La rédaction des bulletins est faite par le secrétaire général, avec l'aide des secrétaires des séances.

ART. 34. — Le Secrétaire général s'entend avec les auteurs pour les coupures et suppressions que, d'après la décision du Comité de publication, il y aurait lieu de faire aux travaux primitifs. Il donne seul les bons à tirer.

ART. 35. — Toutes les réclamations relatives aux publications de la Société doivent être portées devant le Comité de publication. Il pourra en être référé au besoin à la Société, qui se prononcera après avoir entendu seulement le rapport du Comité de publication et les observations du réclamant, mais sans discussion.

ART. 36. — Tous les auteurs, quels qu'ils soient, sont tenus de se conformer d'une manière absolue au mode de publicité adopté par la Société ; ils peuvent, à leur gré, publier les titres et conclusions de leurs travaux ; mais s'ils devançaient autrement la publicité de la Société, ils perdraient tout droit à cette publicité et mention en sera faite en séance d'abord, puis dans le plus prochain numéro des bulletins.

ART. 37. — Tout manuscrit qui, par sa forme ou son étendue, ses dessins ou tableaux numériques, entraînerait des frais de publication supplémentaires, ne pourra être publié qu'après engagement écrit par l'auteur d'acquitter ces frais, à moins que, sur l'avis du Comité de publication et du Trésorier, la Société ne décide qu'elle en accepte la charge.

ART. 38. — Tout manuscrit dont lecture a été faite à la Société est déposé sur le bureau, daté et paraphé par le Président et le Secrétaire général.

ART. 39. — Tout manuscrit émanant d'une personne étrangère à la Société ne peut, en aucun cas, être repris par son auteur, mais il a le droit d'en prendre la copie aux archives et de le publier si la Société ne le publie pas elle-même.

ART. 40. — Tout manuscrit émanant d'un membre de la Société, titulaire, honoraire, correspondant national ou

étranger qui, dans un délai de neuf mois, à dater de son dépôt, ne serait pas en cours de publication ou n'aurait pas été publié, pourra être pris par son auteur sous forme de copie et publié par lui.

ART. 41. — Il devra rester en dépôt aux archives au moins cinquante exemplaires de la collection complète des Bulletins, dont il ne pourra être disposé sans une décision du Bureau.

TITRE VI

Finances.

ART. 42. — Le taux de la cotisation annuelle, fixé par l'article 25, titre VI des statuts, ne peut être élevé que par une décision de la Société, après une proposition motivée du Conseil d'administration.

ART. 43. — Les membres titulaires qui assistent aux séances ordinaires ont droit à un jeton de présence.

ART. 44. — Les membres titulaires qui, sans avoir obtenu de la Société un congé régulier, n'ont pas signé la feuille de présence, perdent tout droit au jeton de présence.

La Société n'accepte comme congés réguliers que ceux qu'elle accorde sur demande justifiée.

ART. 45. — Les membres titulaires doivent la cotisation à dater du jour de leur nomination et, à dater du même jour, ils reçoivent gratuitement un exemplaire de toutes les publications de la Société en cours d'exécution à partir de leur entrée. Ils peuvent obtenir, moyennant une contribution de 5 francs par chaque année, les Bulletins des années antérieures à leur nomination, mais jusqu'à concurrence de la réserve fixée par l'article 41.

ART. 46. — Les Membres honoraires et les correspondants nationaux peuvent recevoir franco les publications de la Société en versant entre les mains du trésorier une contribution dont le taux est fixé chaque année par la Société.

Les correspondants étrangers doivent, à cette contribution annuelle, ajouter le prix de l'affranchissement qui dépasse le tarif des postes françaises.

Les Bulletins sont offerts gratuitement aux Membres honoraires nommés en vertu du § 3 de l'article 8 des statuts.

ART. 47. — Les frais de bureau et d'administration sont réglés par le Conseil d'administration.

Les frais de publication sont fixés par la Société, ordonnancés par le Conseil d'administration et acquittés par le Trésorier, sur le visa du Président.

ART. 48. — Tout membre qui aura laissé écouler six mois sans acquitter le montant de sa cotisation ou de ses amendes, sera averti une première fois par le Trésorier, une seconde fois par le Président. Si, dans un délai de trois mois, ces avertissements restent sans effet, le membre sera considéré comme démissionnaire, et perdra tout droit à la propriété des objets appartenant à la Société.

TITRE VII

Questions intérieures.

ART. 49. — Les mesures disciplinaires qui peuvent atteindre un membre de la Société dont la conduite personnelle est de nature à compromettre la dignité de la Société sont : 1° l'avertissement ; 2° le blâme public ; 3° l'exclusion.

Elles sont prononcées par le Président, la première en particulier, les deux autres en séance.

ART. 50. — Lorsque le Président a connaissance d'un fait pouvant nécessiter l'application d'une des mesures disciplinaires prévues en l'article précédent, il s'entend avec les deux Vice-Présidents pour décider s'il y a lieu de demander des explications au membre incriminé.

Dans le cas où ces explications sont jugées nécessaires, le membre mis en cause est appelé devant le Président.

D'après les explications données, le Président, après en avoir conféré de nouveau avec les deux Vice-Présidents, décide, s'il y a lieu, de saisir le Conseil de famille.

ART. 51. — Le *Conseil de famille* se compose de cinq membres titulaires élus chaque année au scrutin de liste et rééligibles.

Il ne peut être appelé à délibérer que sur les questions dont il est saisi par le Président, assisté des deux Vice-Présidents.

ART. 52. — Le Conseil de famille fait une enquête sur tous les faits qui lui sont ainsi déferés et, après avoir entendu le membre incriminé, décide s'il y a lieu ou non, soit de donner un simple avertissement, soit de porter l'affaire devant la Société.

ART. 53. — Les affaires traitées par le Conseil de famille ne peuvent jamais être portées directement devant la Société, laquelle n'en doit être saisie qu'en vertu d'un rapport de ce conseil, concluant à l'application d'une des deux dernières mesures disciplinaires prévues à l'article 49.

La Société, réunie par convocation spéciale, vote sur les conclusions du Conseil de famille, après une discussion dans laquelle le membre intéressé a le droit d'être entendu et de prendre la parole le dernier. — Il peut se faire représenter par un membre de la Société qui jouira du même droit de parler le dernier.

Le vote a lieu au scrutin secret et à la majorité des suffrages exprimés, s'il s'agit d'un blâme public ; à la majorité des deux tiers des membres présents, s'il s'agit de l'exclusion.

L'ordre du jour pur et simple sera mis aux voix, s'il est demandé par cinq membres au moins ; il aura la priorité sur toute proposition contraire.

ART. 54. -- Le Règlement devra toujours être maintenu en harmonie avec les Statuts. Lorsque ces derniers seront modifiés en vertu de l'article 29, la Commission devra indiquer les changements à faire au Règlement, s'il y a lieu.

A défaut de la Commission, le Bureau ferait les propositions nécessaires, et le vote aurait lieu d'urgence, sitôt après la revision des Statuts.

Toute autre proposition tendant à modifier le Règlement devra être signée par cinq membres au moins, déposée sur le bureau, puis envoyée à une commission de trois membres dont ne fera partie aucun des signataires de la proposition.

Cette commission fera son rapport dans le délai de deux mois. La discussion aura lieu sur convocation spéciale, et la modification sera adoptée si elle réunit la majorité des votants.

SÉANCE DU 10 DÉCEMBRE 1900.

Présidence de M. LADREIT DE LA CHARRIÈRE.

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté.

Liste des candidats aux trois places vacantes de membres titulaires (section des sciences médicales) :

MM. DUPRÉ, agrégé de la Faculté de médecine.

GRANJUX, secrétaire de la rédaction du *Bulletin médical*.

JULLIEN, médecin de Saint-Lazare.

TOULOUSE, médecin de l'asile de Villejuif.

ROUBINOVITCH, médecin suppléant à la Salpêtrière.

CHASSEVANT, agrégé à la Faculté de médecine, expert chimiste.

Liste des candidats aux trois places de membres correspondants :

MM. MARTIN (Etienne), Lyon.

GARNIER (Samuel), Dijon.

CRESPIN, Alger.

Toutes ces candidatures sont envoyées à l'examen d'une commission composée de MM. LEGRAS, VIBERT et FLOQUET.

Déclaration d'une vacance de membre titulaire dans la section du droit en remplacement de M. Chaudé, avocat à la Cour d'appel, décédé.

Il est procédé aux élections des membres du Bureau et des Commissions. Sont élus :

Président : M. BROUARDEL, doyen de la Faculté de médecine.

Vice-Présidents : MM. DESCOUTS et DANET.

Secrétaires des séances : MM. BRIAND et VALLON.

Membres de la section permanente : MM. BORDAS, CHRISTIAN, BENOIT.

Du comité de publications : MM. MOTET.

BRIAND.

VALLON.

SOCQUET.

LADREIT DE LA CHARRIÈRE.

CONSTANT.

LEFORT.

Du conseil de famille : MM. BROUARDEL, président.

tous
le

DANET.

LADREIT DE LA CHARRIÈRE.

GARNIER.

BENOIT.

FALRET.

DEMANGE.

DECORI.

CONSTANT.

M. Motet annonce que M. Yvon, membre de la Société, vient d'être élu membre de l'Académie de médecine ; il a ainsi reçu la juste récompense de ses travaux et de son mérite.

M. le Dr Liégey s'excuse, à cause de sa santé, de ne pouvoir assister aux séances de la Société, et adresse à ses collègues l'expression de ses vives sympathies.

M. DOUMERC lit un rapport au nom de la Commission chargée d'étudier la question soumise à la Société : « Du droit des compagnies de chemins de fer, défenderesses, de se faire représenter par un médecin délégué par elles, dans les expertises médico-légales. »

RAPPORT PRÉSENTÉ A LA COMMISSION NOMMÉE PAR LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

dans la séance du 12 novembre 1900.

Messieurs,

La lecture du compte rendu analytique de notre dernière séance a dû vous révéler une lacune importante.

Les observations de notre éminent collègue M. le conseiller Lefuel n'y figurent pas ; elles fournissaient cependant à notre Société l'élément essentiel de sa réponse à la question sur laquelle elle est consultée.

Vous estimerez sans doute que ce n'est pas une *espèce* que nous avons à examiner, mais un *principe* à déterminer en matière d'expertise, dans les instances civiles.

En effet, si le législateur du 8 décembre 1898 (Loi Cons-tans, instruction judiciaire) a doté la *partie PRÉVENUE* de l'*assistance d'un conseil* pendant toute la procédure et si

le projet de loi de M. le député Cruppi a pour but l'institution parallèle d'*experts* de l'accusation et d'*experts* de la DÉFENSE ; cette loi et ce projet de loi n'ont rien à faire dans la question qui nous est soumise.

Comme l'a très bien indiqué dans notre dernière séance M. Lefuel, la question qui vous est posée comporte l'examen tout d'abord de l'article 304 et ensuite de l'article 317 du code de procédure civile.

Dans notre examen et dans notre avis, vous ne croirez sans doute pas devoir vous préoccuper de la qualité des parties en cause, ni spécifier que l'une d'elles est une compagnie de chemin de fer, et vous considérerez que vous n'avez qu'à résoudre une QUESTION ainsi formulée :

« Dans une instance civile, l'une et l'autre des parties
« a-t-elle DROIT à l'*assistance* d'un tiers pour suivre les
« opérations des experts commis par un jugement avant
« faire droit. »

L'article 304 du code de procédure civile permet aux parties de désigner elles-mêmes les trois experts et dans le cas où les parties sont d'accord sur leur choix, le jugement donne acte de leur nomination et même dans le cas de l'article 303 de la nomination d'un seul expert.

Si les parties ne tombent pas d'accord, le tribunal nomme d'office les trois experts.

Ce serait incontestablement infirmer les dispositions légales, que de permettre à l'une des parties de faire *participer* aux travaux des trois experts, une quatrième personne choisie par elle dans la catégorie des trois commissaires légaux.

Cette adjonction serait contraire à la loi, en ruinerait l'économie, portant atteinte aux règles de la majorité, et créerait une suspicion préalable et un contrôle injustifié.

La loi, loin d'imposer aux tribunaux l'*entérinement* du rapport des experts, précise que leur *avis* ne lie pas le Tribunal qui a la FACULTÉ de l'*adopter* ou de le *rejeter*.

Au cours des débats, les parties discutant le rapport des

experts, peuvent lui opposer tous documents de science et de doctrine généraux, et même toute consultation spéciale, refusant dans ses motifs et dans son dispositif le rapport des experts.

En droit et en fait, APRÈS le rapport des experts commis, les parties conservent devant le Tribunal les garanties de discussion les plus absolues.

Ces mêmes garanties leur sont assurées AVANT la rédaction et le dépôt du rapport des experts, dès le début et au cours de toutes les opérations, par l'article 317 du code de procédure civile.

En effet, cet article accorde aux parties le droit absolu de faire tels dires et réquisitions qu'elles jugeront convenables.

Ce droit peut être incontestablement exercé non seulement par les parties en personne, mais encore par leur REPRÉSENTANT muni d'un pouvoir régulier.

L'hypothèse de la *partie* représentée à l'expertise est bien celle qui est soumise par le consultant à la Société de Médecine légale.

Il indique, en effet, que, le 30 mars 1900, le tribunal civil de Besançon a rendu le jugement dont le dispositif est ainsi conçu :

« Le tribunal, avant de statuer au fond, tous droits, « moyens et exceptions des parties, demeurant expressément réservés, nomme d'office : experts, faute par les parties d'en convenir dans le délai de la loi, MM. Baudin-Bolot et Heitz, docteurs en médecine, avec mission déterminée... concilier les parties si faire se peut, répondre à leurs réquisitions et en cas de non conciliation, rédiger « de leurs opérations, un rapport. »

Le consultant vous indique que la compagnie défenderesse demande que son médecin, délégué par elle, assiste non seulement à l'ouverture et à la clôture des opérations

des médecins experts, mais encore à toutes les opérations de la dite expertise.

Au refus des experts commis, le consultant oppose le jugement suivant rendu par le tribunal de Brioude en sollicitant l'avis de la Société de Médecine légale :

« Le droit des parties d'assister est absolu, le REPRÉSENTANT de la compagnie de chemin de fer a été privé de la faculté de formuler sur l'examen clinique du sieur Fos-sat, les dires et réquisitions, qu'il jugerait convenables .

« Dans ces conditions l'expertise a été faite en dehors de la compagnie défenderesse qui a été mise, par le refus fait à son MANDATAIRE, dans l'impossibilité de faire valoir ses moyens de défense .»

Cette jurisprudence ne saurait être critiquée, et votre commission estimera sans doute qu'il y a lieu de formuler en ces termes l'avis qui lui est demandé :

Avis.

Dans les instances civiles, il ne saurait être adjoint par les parties aux trois experts commis par le tribunal, aucune autre personne participant à l'expertise comme assistant l'une ou l'autre de ces parties ; mais elles ont le droit, soit en personne, soit par un représentant régulièrement muni de leur pouvoir (et qui bien entendu peut être choisi dans la même profession que les experts) de suivre les opérations des experts en faisant tels dires et réquisitions que de droit.

M. DOUMERC. — Je demande à ajouter un mot. Un membre de la Société avait dit à la dernière séance : Mais si vous permettez à une compagnie de chemin de fer de se faire représenter par un médecin délégué à l'examen d'un blessé, il faudra logiquement lui permettre de se faire représenter à une autopsie. Il n'y

a pas à s'occuper de cette hypothèse, il ne s'agit là que d'affaires civiles.

M. LAUGIER. — Mais dans le cas d'un accident de chemin de fer, le blessé peut mourir au cours de l'expertise et l'autopsie devenir nécessaire.

M. DOUMERC. — Les experts ne sont pas commis pour faire une autopsie, mais pour examiner un blessé. Si au cours de l'expertise un fait nouveau vient à se produire les experts doivent en rendre compte à l'autorité judiciaire qui les a commis.

M. LAUGIER. — La mission peut être continuée, ainsi que je l'ai vu.

M. VIBERT. — Dans ce cas il y a un nouveau jugement.

M. LEREDU. — Le médecin de la compagnie peut toujours faire des dires, mais il n'a jamais à intervenir effectivement. Le rapport de M. Doumerc est très clair et très explicite.

M. LADREIT DE LA CHARRIÈRE. — Il faut bien distinguer les affaires civiles et les affaires criminelles. Dans les affaires civiles, nous avons toujours mission de concilier les parties si faire se peut. Il faut donc entendre les parties. Eh bien, dans diverses affaires qui m'ont été confiées je n'aurais pas pu concilier s'il n'y avait pas eu un confrère présent auquel j'ai pu exposer et faire comprendre la situation; les avoués n'ayant pas de connaissances médicales n'auraient pu apprécier mes raisons.

La Société décide que le rapport de M. Doumerc sera imprimé et que la discussion reste ouverte.

Le Secrétaire,
Ch. VALLON.

Ad.
M.
Prote
reten
sible
Vou
sident
1901.
En s
Prési
M. I
fait er
a la S
vice le
sa del
ment l
sident.
Le Si
vous a
ment d
M. le
de
possibl
à do
otre r
De B
avait p
nos sés
d'intér
na jou
der. C'
ruit, c
marqu
prison
'admini
pour
l'âge,
zahira

Présidence de M. DANET, Vice-Président

Adoption du procès-verbal de la séance précédente.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — Messieurs, j'ai reçu de M. le Professeur Brouardel une lettre par laquelle il m'informe que, retenu au ministère de l'Instruction publique, il lui est impossible de présider notre séance.

Vous le regretterez d'autant plus, Messieurs, que notre Président devait procéder à l'installation du Bureau pour l'année 1901.

En son absence, j'ai l'honneur d'inviter M. Danet, élu Vice-Président, à venir occuper le fauteuil du Président.

M. DANET remercie ses collègues de l'honneur qu'ils lui ont fait en le choisissant. Il exprime ses sentiments d'attachement à la Société de médecine légale, et dit qu'il mettra à son service tout son zèle, tout son dévouement ; heureux de payer ainsi sa dette de reconnaissance à ses collègues qui l'ont si hautement honoré en l'appelant à remplir les fonctions de Vice-Président.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — Messieurs, j'ai le triste devoir de vous annoncer que la Société de Médecine légale de France vient de perdre l'un de ses membres les plus distingués.

M. le D^r Gustave-Achille de Beauvais est mort le 25 décembre, âgé de quatre-vingts ans — Prévenu trop tard, il m'a été impossible de vous convoquer, mais j'ai tenu à vous représenter et à donner à notre regretté collègue le dernier témoignage de notre respectueuse estime.

De Beauvais nous appartenait depuis de longues années ; il avait pour notre Société un attachement profond. Très assidu à nos séances, il prit souvent part à nos discussions, il nous fit d'intéressantes communications ; sympathique entre tous, il fut un jour élu par vous Vice-Président, il en fut très honoré et très fier. C'était, d'ailleurs, un homme excellent, un médecin fort instruit, qui laissera partout où il a passé un durable souvenir. La marque de son caractère fut la fidélité à ses devoirs. Médecin des prisons de la Seine, il passa de Mazas à la prison de la Santé ; l'administration pénitentiaire, le tenait en trop haute estime pour avoir jamais pensé qu'il pût y avoir pour lui une limite d'âge, elle savait qu'il la servirait jusqu'au jour où ses forces le trahiraient. De Beauvais est tombé pour ainsi dire à son poste,

la mort l'a pris moins de quinze jours après sa dernière visite à l'infirmerie de la prison de la Santé.

Il y a eu, dans cette vie si honorable, si bien remplie, des heures de déchirantes angoisses : j'ai été le confident de la douleur de cet homme de cœur, de ce médecin dévoué, désespéré de se sentir impuissant à protéger, à défendre, pendant de tristes jours, les victimes de la Commune. Je puis vous dire qu'avec une bonté inépuisable, il fit tout ce qu'il pouvait faire pour adoucir les rigueurs de la captivité, oubliant les dangers qu'il courait lui-même si l'on avait suspecté ses sentiments d'humanité, de pitié.

Il fit courageusement son devoir, et modestement aussi, trop même, car je ne sache pas qu'il ait laissé des souvenirs écrits de ces douloureuses épreuves.

Par un sentiment dont la générosité vous touchera, Messieurs, notre regretté Collègue a voulu que la Société de médecine légale de France figurât dans ses dispositions dernières : j'ai reçu de M. Fourchy, son notaire, un Extrait du Testament de Gustave de Beauvais : il nous a fait un legs de deux mille francs, sans affectation spéciale. Nous le recueillerons avec reconnaissance, comme le témoignage de sa profonde et sincère affection pour notre Compagnie.

J'aurai l'honneur de porter, en votre nom, l'expression de nos regrets et nos sincères condoléances à la famille de M. de Beauvais.

M. LE VICE-PRÉSIDENT. — Nous nous associons aux paroles que vient de prononcer M. le Secrétaire général, et nous le prions de vouloir bien être, auprès de la famille de M. de Beauvais, l'interprète de nos sincères regrets.

RAPPORT DE LA COMMISSION CHARGÉE DE L'EXAMEN DES TITRES DES CANDIDATS AUX PLACES VACANTES DE MEMBRES TITULAIRES DANS LA SECTION DE MÉDECINE.

M. LEGRAS :

Messieurs,

Dans la séance du mois de décembre dernier, vous avez chargé une Commission composée de MM. Vibert, Floquet et Legras, rapporteur, de dresser la liste des candidats qui

sollicitent l'honneur de faire partie de la Société de Médecine Légale de France, comme membres titulaires dans la section des sciences médicales. Les places actuellement vacantes sont au nombre de trois, et six de nos confrères ont fait acte de candidature : ce sont MM. les Docteurs Granjux, Jullien, Dupré, Chassevant, Roubinowitch et Toulouse.

M. Granjux, Messieurs, est un ancien Médecin militaire, présentement retraits ; mais, pour lui, la mise à la retraite n'a pas été le commencement de l'*otium vitæ*. Il a, en quelque sorte, servi deux fois son pays : d'abord, dans l'armée, pendant de longues années ; ensuite en demeurant attaché à la science médicale, qui lui a inspiré plusieurs publications, lorsque sonna l'heure de la séparation d'avec ses compagnons d'armes ; c'est alors qu'il accepta les fonctions de Secrétaire dans un très honorable journal de médecine, le *Bulletin Médical* ; et c'est à ce titre que depuis plusieurs années nous le voyons assister à nos séances, afin de recueillir les éléments d'un compte rendu mensuel. Mais, pendant cette période, M. Granjux ne s'est pas contenté d'être un spectateur muet, enregistrant le mouvement scientifique de notre Société ; il a tenu à s'y associer ; et, à différentes reprises, il a fait des lectures entendues avec intérêt. Parmi celles-ci, vous n'avez peut-être pas perdu le souvenir de celle dans laquelle M. Granjux laissait entrevoir, avec une fine et louable discrétion, quelques-unes des déficiences du service médical dans l'armée, par suite de l'immixtion de la discipline jusques dans les prescriptions thérapeutiques. Votre Commission, de son côté, ne peut pas oublier non plus, Messieurs, qu'il n'y a pas longtemps, M. Granjux a relaté, devant la Société, l'intéressante observation d'un délire onirique survenu chez un soldat alcoolique. Celui-ci, en proie à des hallucinations visuelles, s'imaginait qu'un de ses camarades était à toute extrémité : aussi il s'empressait d'aller chercher du secours, et il répéta plusieurs fois cette manœuvre. C'est là, Messieurs, un état de rêve qu'on peut, au point de vue médico-légal, rapprocher

de ces hallucinations étranges, apparaissant aussi chez les éthyliques, et qui poussent ceux-ci à s'accuser de crimes imaginaires ! auto-accusations qui, dans certains cas, ont mis en mouvement les magistrats, et ont provoqué des enquêtes parfois poussées fort loin, jusqu'au moment où l'intervention d'une expertise médicale y mettait fin.

M. Granjux a donc, dans une certaine mesure, ajouté à l'intérêt de nos séances, et il a contribué, par le journal auquel il appartient, à augmenter la notoriété légitime de notre Société. Ce sont des titres, Messieurs, dont votre Commission espère que vous voudrez bien tenir compte, et, puisque vous en avez l'occasion, elle espère aussi que vous ferez de M. Granjux qui, jusqu'à présent, n'a été, en quelque sorte, que l'ami de la maison, l'allié de notre Société Scientifique.

M. Jullien.

M. Julien, Messieurs, après avoir passé par l'Internat dans les Hôpitaux de Lyon, a acquis par un travail persévérant des titres nombreux et variés. Reçu Docteur en 1873, il fut nommé deux ans plus tard Agrégé de la Faculté de Nancy ; puis il fut successivement Chef de Clinique chirurgicale à Lyon et à Paris. A l'Institut, à l'Académie, ainsi qu'à la Faculté de médecine de Paris, ses ouvrages lui valurent des récompenses importantes, le prix Monthyon, le prix Itard, le prix Châteauvillard et le prix Ricord. En outre, M. Julien fut élu membre de nombreuses Sociétés savantes, nationales et étrangères : à la Société de Médecine de Paris, il fut choisi par ses collègues d'abord comme Secrétaire Général, ensuite il fut nommé Président de la même Société. En 1890, en 1894, M. Jullien a été rapporteur dans les Congrès internationaux de Berlin et de Rome : et dans ce dernier il fut aussi Président de la Section Dermo-syphiligraphique.

La Syphilis avec toutes les conséquences sociales ou scien-

tifiques qu'elle comporte, semble, en effet, être le but principal des études de M. Julien, et, en 1889, il se présenta avec succès au concours ouvert à Paris, pour une place de chirurgien, à la prison de Saint-Lazare. M. Julien se trouva alors placé sur un terrain qui lui inspira de remarquables travaux, et qu'il parcourut en savant et en philosophe. Votre Commission, Messieurs, estime superflu d'énumérer toutes les publications sorties de la plume féconde de M. Julien, la liste en est trop longue : toutefois, elle ne peut se dispenser de vous en signaler trois. La première est un *Traité pratique des maladies vénériennes* : c'est une œuvre de très haute valeur, formant un volume de 1230 pages, qui en est à sa seconde édition, et qui a été traduite en italien et en espagnol : c'est cet ouvrage, tout à fait magistral, qui fut couronné par l'Institut de France, qui décernait à l'auteur le grand prix Monthyon. La seconde publication a trait à l'emploi des injections mercurielles sous-cutanées, pour combattre la syphilis ; par une expérimentation clinique sévèrement conduite, M. Julien arrive à démontrer que ce procédé est une conquête indubitable sur le procédé ancien de l'administration par la voie stomacale des préparations hydrargyriques ; il guérit aussi sûrement et plus vite. La troisième publication, enfin, de M. Julien, les *Vénériennes à Saint-Lazare*, contient des constatations intéressantes sur l'âge qui détient incontestablement le privilège de l'initiation à la débauche, ainsi que sur celui, dix-huit ans, pendant lequel la vulnérabilité à la syphilis est à son maximum : et dans les dernières pages, l'auteur, tirant l'enseignement philosophique qui découle des misères physiques et morales dont il est le témoin, essaie de provoquer un mouvement de compassion en faveur des prostituées, en citant des exemples touchants de tentatives de réhabilitation morale des Madeleines repenties, mais qui pour la plupart viennent de l'étranger.

Après l'énumération forcément abrégée des titres scientifiques de M. Julien, celui-ci vous semblera, sans doute,

digne, Messieurs, de figurer dès aujourd'hui parmi les membres de la Société de Médecine Légale, et votre Commission vous demande de lui faire bon accueil.

M. Dupré

M. Dupré, Messieurs, est jeune, il est vrai, mais sans vouloir l'accabler sous un vers cornélien bien connu, votre commission peut dire que sa valeur scientifique n'a pas attendu le nombre des années. Après avoir passé par l'Internat dans les Hôpitaux de Paris, M. Dupré s'est lancé dans la voie des concours : successivement il a été nommé médecin des hôpitaux, et professeur agrégé de la Faculté de médecine à Paris, puis porté vers la médecine légale qui exige de la part de ceux qui la pratiquent, non seulement la précision scientifique, mais aussi, qualités rares, une capacité et une sûreté de jugement finement aiguës, M. Dupré a été nommé, il y a un an, expert près les tribunaux.

Entre temps, il a publié de nombreuses observations recueillies au lit des malades, et il a aussi entrepris des travaux purement théoriques ; c'est ainsi qu'il a apporté une contribution importante à la pathologie générale et expérimentale, à la thérapeutique et à l'anthropologie. Aussi, lorsqu'il s'est agi de rédiger un traité didactique sur les diverses branches de la médecine, son nom a figuré dans le traité de médecine et de thérapeutique publié sous la direction de notre éminent président, M. le professeur Brouardel, et du Docteur Gilbert ; et, pour les mêmes raisons, il est inscrit parmi les auteurs d'un livre intitulé : Traité des maladies de l'Enfance, dont l'idée première appartient à M. le professeur Grancher et aux Docteurs Comby et Marfan. Mentionnons aussi que M. Dupré a recueilli les leçons sur les attentats aux mœurs et les perversions du sens génital, faites, à l'Ecole de médecine,

pendant le semestre d'hiver de l'année 1897, par notre collègue M. le Docteur Thoinot. Enfin, Messieurs, M. Dupré a rédigé, en collaboration, pour la partie judiciaire, avec notre collègue Maître Rocher, le rapport lu à la section de médecine légale du Congrès de médecine de 1900, sur la question suivante, dont la portée pratique est considérable : « Des délits résultant de la pratique du Magnétisme par des personnes non diplômées. » Ce travail clair, bien pondéré, aboutit à des conclusions qui expriment avec une ferme précision les dangers que le magnétisme empirique fait courir aux malades, ou plutôt aux victimes, sur lesquelles il est appliqué; et parmi ces conclusions, il convient de le faire remarquer, à l'honneur des auteurs, il en est une qui tout dernièrement a reçu la haute consécration d'un arrêt rendu par la Cour de cassation, c'est celle qui assimile l'emploi du magnétisme par des personnes non diplômées, à l'exercice illégal de la médecine.

M. Dupré, vous le voyez, Messieurs, a par devers lui une œuvre scientifique déjà importante, et votre Commission estime qu'en l'appelant à siéger parmi nous, la Société de médecine légale récompensera un candidat justement méritant.

M. Chassevant

M. Chassevant est, lui aussi, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, mais pour les sciences accessoires à la médecine : il est professeur agrégé de chimie et de toxicologie, sciences dont l'intervention est si souvent nécessaire en médecine légale. Après avoir passé plusieurs années dans les hôpitaux, M. Chassevant fut reçu docteur, puis il devint pharmacien de première classe et licencié en sciences physiques. Actuellement il est expert chimiste près le Tribunal de la Seine.

Des distinctions honorifiques, récompenses méritées de travaux importants, ont ouvert à M. Chassevant les portes

de différentes Sociétés savantes : en outre, il fut, en 1888, lauréat de l'Ecole supérieure de pharmacie, et, en 1892, il reçut la médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.

C'est surtout la chimie biologique qui paraît avoir attiré M. Chassevant, ainsi que l'indiquent ses recherches sur les gaz du sang de la capsule surrénale, sur la précipitation de l'urée par l'acide phosphotungstique ; sur l'action du Benzène sur les microorganismes, etc.

Enfin, M. Chassevant a été choisi comme secrétaire de la section de thérapeutique au Congrès de médecine réuni à Paris, en 1900. C'était là comme le couronnement de fonctions plus restreintes remplies par le candidat dans diverses sociétés savantes auxquelles il appartient, et dans l'une d'elles, la Société médicale du Louvre, il a été nommé Président honoraire.

M. Roubinowitch

M. Roubinowitch, Messieurs, a été reçu docteur en médecine en 1890, après avoir été pendant trois années consécutives interne dans les asiles d'aliénés de la Seine : puis il fut nommé, au concours, chef de clinique des maladies mentales à la Faculté de médecine, et quelques années plus tard, médecin aliéniste des hôpitaux de Paris ; tout dernièrement, il y a à peine quelques mois, il a été agréé comme médecin-expert près les tribunaux. M. Roubinowitch a appelé l'attention sur lui par des travaux de valeur, dont quelques-uns ont établi des vérités cliniques mal connues jusqu'alors : par exemple, la coïncidence fréquente de l'hystérie mâle avec les stigmates psychiques et physiques de la dégénérescence. Ce sont des faits de cette nature qui, bien démontrés, rendent tant de services à l'aliéniste, et surtout au médecin-expert, car ils lui permettent de se reconnaître dans l'écheveau parfois si embrouillé de la folie, lorsque celle-ci éclate chez des malades marqués d'une tare héréditaire.

taire. M. Roubinowitch a été aussi plusieurs fois lauréat de la Faculté et de l'Académie de médecine, et diverses sociétés savantes l'ont appelé dans leur sein.

MM. Chassevant et Roubinowitch ont leur place marquée parmi les membres titulaires de la Société de médecine légale de France ; et s'ils n'obtiennent pas aujourd'hui la réalisation de leurs vœux, votre commission leur demande de ne pas voir là un échec, mais, pour la nomination, un simple retard imposé par la force même des choses, le nombre restreint des places vacantes.

M. Toulouse

Messieurs, M. le docteur Toulouse s'est déjà présenté deux fois devant vous, sollicitant d'être nommé membre titulaire de la Société de médecine légale de France. A cette occasion, ses titres vous ont déjà été signalés à deux reprises différentes, et pour la dernière fois à une date récente ; il a donc paru inutile à votre Commission de refaire à nouveau cet exposé, que vous avez encore certainement présent à la mémoire.

En conséquence, la liste que votre Commission soumet à vos suffrages se trouve composée de la manière suivante :

En 1^{re} ligne, M. Granjux.

En 2^e ligne, M. Jullien.

En 3^e ligne, M. Dupré.

En 4^e ligne, M. Chassevant.

En 5^e ligne, M. Roubinowitch.

En 3^e ligne, M. Toulouse.

Membres correspondants

Vous avez aussi donné mission, Messieurs, à votre commission d'établir la liste des candidats aux trois places

vacantes de membres correspondants de notre Société ; trois candidats se sont présentés ; ce sont :

MM. les Docteurs :

Garnier (Samuel), directeur de l'Asile d'aliénés de Dijon ;

E. Martin, assistant de M. le Professeur Lacassagne, à Lyon ;

Crespin, médecin-légiste à Alger.

Votre Commission a été, Messieurs, absolument embarrassée pour faire un classement justifié entre ces trois candidats ; qu'elle aille de M. Garnier à M. Martin, ou de M. Martin à M. Crespin, elle s'est trouvée en présence de confrères d'égale valeur morale et dont les titres scientifiques sont sensiblement équivalents. Aussi votre commission avoue sans difficulté sa perplexité, et afin de rester dans une impartiale équité, elle n'a eu qu'un moyen à employer, c'est de classer les candidats par ordre alphabétique.

En conséquence, Messieurs, voici la liste des candidats au titre de membres correspondants que votre commission vous propose :

M. CRESPIN.

M. GARNIER (Samuel).

M. MARTIN.

M. LE PRÉSIDENT. — Messieurs, aux termes du Règlement, l'élection aura lieu à la prochaine séance.

M. CONSTANT. — Messieurs, nous n'avons pas l'habitude de publier les Rapports sur les candidatures qui nous sont présentées. Mais l'important travail dont vous venez d'entendre la lecture me paraît mériter mieux que le dépôt dans nos archives. Il sera certainement utile à consulter pour des élections futures. — Je propose donc de publier le rapport de M. le Dr Legras dans notre Bulletin.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — Je ne veux pas combattre la proposition de M. Constant ; mais je demande, et vous comprenez l'importance de mon observation, que, si la proposition est acceptée, il reste bien entendu que le précédent n'engagera pas la Société, et qu'une délibération sera toujours nécessaire pour au-

toriser, dans l'avenir, la publication d'un Rapport de candidature. (*Approbation.*)

M. LE PRÉSIDENT. — Sous cette réserve, je mets aux voix la proposition de M. Constant. La proposition est adoptée.

M. LE PRÉSIDENT. — L'ordre du jour appelle la discussion du Rapport de M. Doumerc, présenté à la séance précédente.

Personne ne demandant la parole, aucune observation ne s'étant produite, le Rapport de M. Doumerc est adopté à l'unanimité.

M. LE PRÉSIDENT. — Vous avez déclaré vacante une place de membre titulaire dans la section de jurisprudence et vous avez décidé que cette place serait réservée à un membre du Barreau. M. le Secrétaire général a reçu la lettre de candidature de M. Henri Robert, avocat à la Cour d'appel. Sa demande est renvoyée à l'examen d'une Commission qui sera composée de :

MM. CONSTANT,
LEREDU,
D^r FLOQUET.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 5 heures et demie.

ANNEXES

Nous publions, in extenso, l'arrêt de la Cour de Cassation, rendu le 20 décembre 1900, sur le pourvoi de M. le Procureur Général et du Syndicat des médecins d'Angers, et cassant un arrêt de la Cour d'appel d'Angers, rendu le 23 juillet 1897, au profit du sieur Mouroux, poursuivi pour exercice illégal de la Médecine, et pour manœuvres de magnétisme.

Juridiction criminelle

COUR DE CASSATION (chambre criminelle)

Présidence de M. Lœw, président.

Audience du 29 décembre 1900.

MÉDECINE. — EXERCICE ILLÉGAL. — MAGNÉTISME. — MAGNÉTISEUR. — DIPLÔME (ABSENCE DE). — PASSES MAGNÉTIQUES. —
LOI DU 30 NOVEMBRE 1892.

Le fait, par un individu non muni du titre de docteur en médecine, de soigner habituellement des

malades au moyen de passes magnétiques, constitue le délit d'exercice illégal de la médecine, prévu et puni par l'art. 16 de la loi du 30 novembre 1892.

Il importe peu, à cet égard, que le magnétiseur, en dehors des passes magnétiques pratiquées par-dessus les vêtements des malades, ne prescrive aucun traitement et ne leur fit subir aucune opération.

La Chambre criminelle, après avoir entendu le rapport de M. le conseiller PAUL DUPRÉ, les plaidoiries de M^{es} PERRIN et BOIVIN-CHAMPEAUX, avocats, et les conclusions conformes de M. l'avocat général DUBOIN, a rendu l'arrêt suivant :

« La Cour,

« Joint, vu la connexité, les pourvois :

« Et statuant par un seul arrêt :

« Sur le moyen unique et commun, pris de la violation des art. 16 et 18 de la loi du 30 novembre 1892 :

« Vu lesdits articles ;

« Attendu qu'il est constaté en fait, tant par l'arrêt attaqué que par le jugement dont il s'approprie les motifs, que Mouroux, non investi du titre de docteur en médecine et ne s'offrant à sa clientèle que comme magnétiseur, avait à Angers, où il s'était établi, donné des soins suivis à ceux qui les sollicitaient en vue de la guérison ou du soulagement de leurs maux ;

« Attendu, en droit, qu'aux termes de l'art. 16 de la loi susvisée, « exerce illégalement la médecine, toute personne qui, non munie du titre de docteur, prend part, habituellement ou par une direction suivie, au traitement des maladies ou des affections chirurgicales », délit que l'art. 18 de la même loi punit d'une amende de 100 à 500 francs ; que l'arrêt attaqué, pour écarter l'application de ces articles aux faits constatés, tout en reconnaissant qu'il résultait des débats que les soins donnés par Mouroux à ses ma-

lades avaient consisté « à pratiquer sur eux, par-dessus leurs vêtements, des passes magnétiques » et « quelquefois à leur fournir de l'ouate aimantée », s'appuie sur l'unanimité de leurs témoignages, d'où il serait résulté qu'il se livrait uniquement à ces pratiques sans prescrire aucun traitement ni recourir à aucune opération, pour en déduire que Mouroux ne saurait être considéré comme ayant ainsi pris part au traitement de maladies et commis par là, faute du titre qui confère ce droit aux seuls docteurs, le délit qui lui était reproché ;

« Que, pour justifier, par une modification que la loi de 1892 aurait apportée sur ce point à la loi de ventôse, cette interprétation favorable à la défense, la Cour d'Angers a cru pouvoir déclarer que « le magnétisme ne peut être considéré comme un traitement » au sens de la seconde de ces deux lois ; qu'aux termes exprès de l'art. 16 de cette même dernière loi, qui n'excluent de la qualification légale du délit aucun mode de traitement, dès qu'il est « habituel » ou « suivi », l'arrêt attaqué oppose les déclarations du rapport à la Chambre, portant que « jamais l'intention de la commission n'avait été de viser les magnétiseurs » et que, par suite, « les articles punissant l'exercice illégal de la médecine ne pourraient leur être appliqués que le jour où ils sortiraient de leurs pratiques habituelles et, sous le couvert de leurs procédés, prescriraient des médicaments ou chercheraient à réduire des luxations ou des fractures » ;

« Attendu que, s'il est exact que cette interprétation de l'article susvisé ait figuré dans le rapport présenté au nom de la commission, il ne peut suffire, pour donner le droit de l'opposer aux termes formels de cet article, de constater, comme le fait l'arrêt attaqué, qu'« aucune objection n'a été soulevée contre cette interprétation et que la loi a été définitivement adoptée tant par le Sénat que par la Chambre sans protestation ni réserve » ; que ce silence ne saurait à lui seul, en présence de la contradiction qui existe entre cette interprétation et les termes généraux de l'arti-

elle adopté par le Parlement, autoriser le juge à substituer, dans son application de la loi, cette interprétation individuelle au sens normal et contraire de la loi même ;

« D'où il suit qu'en le faisant, loin de justifier sa décision de relaxe, l'arrêt attaqué a, par une distinction arbitraire, expressément violé les dispositions de loi invoquées par les deux pourvois ;

« Par ces motifs,

« Casse et annule l'arrêt rendu le 23 juillet 1897 par la Cour d'Angers. »

OBSERVATION. — La question tranchée par cet arrêt a été discutée à maintes reprises par les juriconsultes et les médecins. Elle a été examinée notamment par la section de médecine légale du Congrès international de médecine qui s'est réuni à Paris à l'occasion de l'Exposition universelle de 1900, à la suite d'un rapport présenté par MM. Dupré, agrégé de la Faculté, et Rocher, avocat à la Cour de Paris, sur les *Délits qui peuvent résulter de la pratique du magnétisme par des personnes non diplômées*.

Il nous a paru intéressant de rapprocher de l'arrêt de la Cour de cassation la partie de ce rapport qui se réfère plus spécialement aux faits poursuivis, ainsi que la discussion et le vote qui en a été la suite. Nous empruntons ces renseignements au compte rendu publié par M. le docteur Thoinot dans la *Gazette des Hôpitaux* et reproduit dans le *Bulletin de la Société de Médecine légale* :

Parmi les délits résultant de la pratique de l'hypnotisme par des personnes non diplômées, rentrent encore tous les faits d'« abus de confiance » commis par les somnambules et hypnotiseurs professionnels aux dépens de leurs clients. Ces résultats ne proviennent d'ailleurs que bien indirectement de la pratique de l'hypnotisme, et sont plus imputables à la débilité mentale de la clientèle des cabinets de magnétisme qu'à la pratique de l'hypnotisme proprement dit. Le plus souvent, l'hypnotisme n'est pour rien dans la

mise en scène de l'exploitation du client : l'hypnotisation, lorsqu'elle intervient, est pratiquée par un hypnotiseur associé, sur la somnambule dite lucide, et non sur le client, dont la naïve crédulité est exploitée, à l'état de veille, par la complicité et pour le compte des deux compères.

M. Rocher, auquel était dévolue la « partie juridique », a posé la question très nettement.

L'intérêt social exige impérieusement que le maniement du magnétisme soit interdit à toute personne qui ne présenterait pas les garanties indispensables de savoir et d'expérience.

Par quelles voies atteindre et comment réprimer (réprimer, c'est prévenir) les pratiques des individus de tous ordres, amateurs philanthropes ou entrepreneurs intéressés, dépourvus de titres réguliers, étrangers à l'art de guérir, et par là même capables de faire de l'hypnotisme un agent nuisible à la santé publique ?

M. Rocher estime que les délits à poursuivre sont ici de trois ordres :

- 1° Délit d'exercice illégal de la médecine ;
- 2° Délit d'escroquerie ;
- 3° Délit d'imprudence.

Il croit que sous un de ces trois chefs le Tribunal peut atteindre le charlatan magnétiseur.

Le rapport de MM. Dupré et Rocher a donné lieu à une brillante discussion dans laquelle sont intervenus médecins et juristes : les médecins, tels que MM. Motet, Szigei, etc., pour signaler les cas de « mort » consécutifs à la pratique de l'hypnotisme par des charlatans ; les juristes pour donner leur avis sur la meilleure manière d'atteindre les irréguliers de l'hypnotisme. M^e Demange a conseillé de déclarer hautement que l'hypnotisme était un procédé thérapeutique : quand le fait sera bien établi, la Cour suprême aura une base pour se prononcer en dernier lieu et frapper les magnétiseurs acquittés ailleurs.

La section de médecine légale, en conclusion de la discussion, a adopté le vœu suivant :

« L'hypnotisme et le magnétisme sont de véritables agents thérapeutiques, dont l'emploi inconsidéré peut entraîner de graves conséquences.

« La pratique en doit être réservée aux personnes pourvues du diplôme de docteur en médecine (art. 1^{er} et 16 de la loi du 30 novembre 1892).

« Le XIII^e Congrès international de médecine (section de médecine légale) émet le vœu que dans tous les pays, la législation soit amendée ou étendue de manière à empêcher cet exercice illégal de la médecine, sous quelque forme et quelque titre que se déguisent les pratiques psychothérapeutiques. »

Avec l'interprétation donnée par la Cour de cassation à l'art. 16 de la loi du 30 novembre 1892, il ne sera pas besoin de l'intervention du pouvoir législatif en France pour assurer la réalisation des vœux formulés par le Congrès (1).

(1) *Extrait du Droit*, journal des tribunaux, n^o du 19 janvier 1901.

Voir Bulletin de la Société de Médecine légale, avril 1899, annexes. — Arrêt de la Cour d'appel de Paris du 15 mars 1899 : « Exercice illégal de la Médecine. — Passes magnétiques. — Traitement. — Absence de prescription de médicaments. — Délit. »

SÉANCE DU LUNDI 11 FÉVRIER 1901.

Présidence de M. DANET, vice-président.

Excuses. — Le président présente les excuses de MM. Brouardel et Motet qui ne peuvent assister à la séance. Ce dernier est retenu à la chambre par une indisposition. La société forme des vœux pour le prompt rétablissement de son secrétaire général.

Rectification du procès-verbal de la séance de janvier.

Les membres de la Commission chargée de l'examen des titres des candidats aux places vacantes de membres titulaires dans la section de médecine signalent une erreur de typographie et de mise en page qui s'est glissée dans la publication de leur Rapport (pages 12 et 15 du dernier Bulletin de la Société).

La rectification sera faite.

Sous ces réserves, le procès-verbal de la dernière séance est mis aux voix et adopté.

Présentation d'ouvrages.

M. LADREIT DE LA CHARRIÈRE. — Le Congrès des Sourds-Muets, dont j'ai l'honneur de déposer sur le bureau de la Société de Médecine légale le compte rendu des travaux, s'est réuni au palais des Congrès de l'Exposition les 6, 7 et 8 Août 1900.

Il était formé des Directeurs et d'un certain nombre de professeurs de presque toutes les Ecoles Françaises et étrangères de Sourds-Muets, de philanthropes dévoués à leur cause, des délégués de tous les Etats de l'Europe, des Etats-Unis et du Japon. Un certain nombre de Conseils généraux s'étaient fait représenter et avaient voté des subventions ?

Outre les nombreuses questions de pédagogie spéciale, il y en avait à l'ordre du jour un certain nombre de questions sur l'éducation et l'assistance des Sourds-Muets auxquelles la Société de Médecine légale ne saurait rester indifférente.

Il était important de faire constater par les Chefs d'Etablissements les résultats de la méthode orale qui, depuis le Congrès de Milan en 1880, avait été substituée à la méthode des signes.

Les Instituteurs ont voté que la méthode orale, supérieure à toutes les autres, devait être conservée.

Il était aussi nécessaire de rappeler aux pouvoirs publics qu'il existait toujours une inégalité injuste entre les Sourds-Muets, les Aveugles, et le reste de la population française.

La loi de 1882 en proclamant la gratuité et l'obligation de l'instruction primaire, n'a pas fait d'exception pour les Sourds-Muets

et les Aveugles, mais elle a déclaré qu'un règlement administratif ultérieur fixerait les conditions de l'éducation des anormaux. Ce règlement se fait toujours attendre.

Les vœux émis par le Congrès ont eu une réelle importance et, s'ils sont réalisés, ils apporteront une amélioration considérable dans la situation sociale des Sourds-Muets.

Le Secret des expertises.

M. GILLES DE LA TOURETTE ; expose qu'il a fait, il y a quelques jours, sur la demande formelle de la veuve, l'autopsie d'un sergent de ville. Délivré du secret professionnel par Mme X, il peut dire que cet homme était mort d'anorexie à Saint-Antoine. Cette grave complication s'était produite au cours d'une hystérie survenue consécutivement à un traumatisme.

Le jour où l'autopsie fut pratiquée, plusieurs cadavres étaient examinés sur la même table d'autopsies ; on sait qu'à Saint-Antoine il n'existe que trois tables pour tous les services. Des viscères ont pu ainsi être confondus et attribués à des corps auxquels ils n'appartenaient pas. Il a d'ailleurs prescrit à ses Internes de conserver le cerveau, afin de vérifier quelques assertions émises au sujet des modifications de la cellule nerveuse sous l'influence de la dénutrition consécutive à une diète prolongée.

Une action judiciaire ayant été plus tard intentée par la veuve à l'auteur de l'accident dont le sergent de ville a été victime, le Dr Socquet fut désigné par le Parquet pour faire l'autopsie du cadavre, lequel fut examiné et transporté à la Morgue.

Notre Collègue constata que plusieurs organes avaient été détachés et n'appartenaient peut-être pas au cadavre et ne put qu'enregistrer l'absence du cerveau et de moelle. Celui-ci avait été remplacé par un journal auquel était abonné le garçon d'amphithéâtre de Saint-Antoine.

Le lendemain, ajoute M. Gilles de la Tourette, la Presse déversait sur mes Internes et moi des tombereaux d'injures qui vous sembleront sans doute imméritées. En effet, pour quiconque a vu fonctionner le service d'amphithéâtre des hôpitaux, il est facile de comprendre que le garçon qui fait les autopsies peut facilement confondre certains organes et au moment de la mise en bière attribuer à un cadavre ce qui venait d'un autre.

Je désirerais savoir par qui le secret de l'expertise a été violé. Ce n'est ni notre Collègue Socquet ni moi qui avons raconté ces choses et cependant la Presse en a été saisie.

La Société ne pourrait-elle intervenir auprès du Parquet et de la Magistrature pour assurer le secret des expertises et aussi pour protéger les Médecins dans les hôpitaux où les garçons d'amphithéâtre pratiquent des autopsies dans des conditions matérielles aussi défectueuses, contre les interprétations malveillantes et même les injures de la Presse.

M. SOCQUET. — Le secret, si secret il y a, n'a pas été à proprement parler violé, puisque les journaux n'ont donné que peu de renseignements exacts. Si des viscères ont été confondus, ils ne figuraient pas en double, comme on l'a dit; le cadavre ne renfermait ni bouts de cigarettes, ni tuyaux de pipes, le seul, corps étranger dont j'ai pu constater la présence était un numéro de journal dont vient de parler M. Gilles de la Tourette. Il manquait, il est vrai, le cerveau et la moelle. Ce qui d'ailleurs m'empêchait de conclure, c'est la non adhérence des viscères trouvés dans le cadavre et qui pouvaient ne pas lui appartenir.

M. GILLES DE LA TOURETTE conclut qu'il ne fait pas de l'incident une question personnelle; mais il voudrait que dans des circonstances analogues le Parquet, avant de commettre un Expert pour faire une autopsie, recherche d'abord si cette autopsie n'a pas déjà été faite, et dans l'affirmative, commettre d'abord le médecin qui y a procédé. C'est ce qu'a fait ultérieurement le juge d'instruction chargé de l'affaire en question.

Il lui semble que, dans le cas particulier, personne n'est répréhensible, pas plus le garçon d'amphithéâtre, qui avait, ce jour-là à faire plusieurs autopsies, que les Internes du service qui ont conservé la moelle et le cerveau.

M. VIBERT. — Si j'ai bien compris le but de la communication de M. Gilles de la Tourette, notre collègue demande deux choses : 1° le secret de l'expertise ; — 2° que les médecins des hôpitaux soient défendus contre les injures des journaux politiques.

La formule employée par M. Gilles de la Tourette « le secret de l'expertise » constitue un non sens. L'expertise, une fois qu'elle a été soumise à l'autorité judiciaire, ne peut évidemment rester secrète; il faut, de toute nécessité, qu'elle soit communiquée à l'accusé et à ses défenseurs, qu'elle soit versée aux débats qui sont publics. Il n'entre certainement pas dans la pensée de M. Gilles de la Tourette de demander, comme le fait croire la formule qu'il emploie, que l'expertise reste un document secret. Ce qu'il veut sans doute, c'est que des indiscrétions ne soient pas commises avant l'ouverture des débats. Ces indiscrétions, je crois que nous devons les blâmer si elles émanent du médecin légiste, lequel à mon avis, ne doit communiquer les résultats d'une expertise qu'au magistrat qui a ordonné celle-ci. Mais les indiscrétions ou la divulgation peuvent émaner d'autres personnes, et je ne sais pas si notre Société a qualité pour les blâmer.

Quant aux attaques, aux injures mêmes dont les médecins des hôpitaux peuvent être l'objet dans les journaux politiques, je ne vois pas comment elles pourraient être empêchées.

M. GILLES de la Tourette, au cours de sa communication, nous a dit que dans cette affaire de l'hôpital Saint-Antoine, personne

n'était repréhensible. Je ne suis pas de son avis. Le respect de la mort, et par conséquent le respect des cadavres est un sentiment profondément ancré dans le public. Nous devons, nous médecins, nous efforcer de ne jamais forcer ce sentiment. Notre Société ne saurait donc approuver en quelque sorte par son silence les faits signalés dans lesquels le sentiment public a vu une véritable profanation de cadavre. Nous devons, au contraire, protester hautement contre la faute attribuée au garçon d'amphithéâtre de l'hôpital Saint-Antoine et émettre le vœu que des mesures efficaces soient prises pour que de pareils faits ne se renouvellent pas.

Passant maintenant à un autre ordre d'idées, je demanderai à M. Gilles de la Tourette, s'il veut bien nous donner quelques détails sur ce cas de mort par anorexie hystérique, lesquels intéresseront, je crois, bon nombre de mes collègues.

M. GILLES DE LA TOURETTE. — Ce sergent de ville avait été renversé par une voiture de commerce; à partir de ce jour, il a refusé de s'alimenter. Après 30 jours de repos, il fut mis en demeure de reprendre son service, mais un médecin ayant reconnu chez lui quelques signes d'hystérie, lui conseilla de venir se faire soigner dans mon service où je constatai des signes indubitables d'hystérie, tels que rétrécissement du champ visuel, des plaques d'anesthésie et enfin de l'anorexie qu'on ne peut qualifier autrement que d'anorexie hystérique. C'est alors que je rédigeai un certificat où j'émettais cette opinion que la désignation à un emploi plus tranquille, une petite récompense ou un encouragement quelconque pourrait être utile à sa guérison.

C'est à ce moment que le malade mourut. Je crois que le traumatisme dont il a été victime a provoqué des accidents hystériques parmi lesquels l'anorexie qui a déterminé la mort par inanition.

M. GARNIER demande si M. Gilles de la Tourette, n'a pas été surpris de la rapidité de la mort.

M. GILLES DE LA TOURETTE a porté de suite un pronostic grave basé sur l'amaigrissement. Quand un hystérique a perdu trop de son poids, il a beau s'alimenter, il ne se remonte pas.

M. LAUGIER demande si M. Gilles de la Tourette, était muni de l'autorisation de la famille, quand il a pratiqué une autopsie qui rend aujourd'hui très difficile l'action judiciaire que les ayants droit pourraient intenter aux auteurs présumés responsables de la mort.

M. GILLES DE LA TOURETTE. — J'ai déjà dit que l'autopsie n'a été pratiquée qu'avec l'autorisation écrite de la veuve, me permettant de prendre les pièces que je désirais conserver. Si quelqu'un pouvait en douter j'ajouterais que cette autorisation a été versée entre les mains du magistrat chargé d'instruire le pro-

cès. L'autopsie a été pratiquée par mes Internes, 24 heures pleines après la mort.

M. LADREIT DE LA CHARRIÈRE. — Il me semble pour ramener la question à son point d'origine que nous ne pouvons qu'approuver la conduite de M. Socquet qui, en présence de viscères non adhérents qu'il ne pouvait, par conséquent, identifier, a refusé d'exprimer un avis sur les causes de la mort.

La Société devrait attirer l'attention de l'assistance publique sur le désordre qui règne dans ses amphithéâtres où l'encombrement est tel qu'il soit possible d'attribuer à certains corps des organes qui ne leur appartiennent pas.

M. GILLES DE LA TOURETTE ne sait pas qu'il est facile d'éviter ces erreurs.

M. OGIER rappelle qu'autrefois à la Morgue on avait l'habitude de se débarrasser des chiens crevés et des ordures en les faisant enterrer avec les cadavres. Il y a longtemps que grâce à des ordres précis et à la surveillance, les garçons ont renoncé à ces pratiques.

M. GILLES DE LA TOURETTE est le premier à regretter un pareil état de choses.

M. LE PRÉSIDENT demande à la Société de n'émettre aucun vœu avant d'avoir entendu M. Doumerc qui n'assiste pas à la séance et voudrait cependant donner quelques éclaircissements sur le cas soulevé par M. Gilles de la Tourette.

M. GARNIER pense que la question pourrait rester à l'ordre du jour.

Adopté.

M. LEREDU, propose de la généraliser en la formulant ainsi :
Sur la façon dont les autopsies sont faites dans les hôpitaux et comment elles devraient l'être.

Adopté.

M. LE PRÉSIDENT. — Dans ces conditions, il y aurait lieu de la renvoyer à une Commission qui la rapporterait.

Adopté.

La question sera soumise à une Commission composée de MM. CONSTANT, GILLES DE LA TOURETTE, LEFUEL, LEREDU, OGIER, PICQUÉ, VIBERT.

La Cour d'appel peut-elle choisir des experts en dehors de la liste du Tribunal.

LE SECRÉTAIRE donne lecture de la lettre suivante adressée par M. Lefuel au Secrétaire général.

Monsieur le Secrétaire général,

« Au cas où, conformément à l'article 305, du code de procédure civile, le tribunal civil nomme trois experts, est-il légale-

« ment obligé de les choisir parmi les médecins inscrits sur la
« liste dressée en exécution de l'article 1^{er} du décret du 21 no-
« vembre 1893 et de l'article 14 de la loi du 30 novembre 1892 ? »

Cette question divise actuellement certains magistrats de la Cour d'appel et du tribunal de la Seine.

J'ai l'honneur de vous prier de vouloir bien apprécier s'il n'y aurait pas intérêt à la soumettre à l'examen de la Société de Médecine légale de France.

Veuillez agréer, Monsieur le Secrétaire général, les assurances de ma haute considération.

LEFUEL.

LE PRÉSIDENT désigne une Commission composée de MM. BENOIT, DEMANGE, DESCOUTS, JACOMY et LEFUEL qui sera chargée d'examiner la question soulevée par M. Lefuel.

RAPPORT DE LA COMMISSION CHARGÉE DE L'EXAMEN DES CANDIDATURES A LA PLACE VACANTE DANS LA SECTION DE JURISPRUDENCE.

M. LEREDU. — Messieurs et chers Collègues,

Le décès d'un des fondateurs de notre Société, j'ai nommé M. Chaudé, a laissé vacante une place de membre titulaire à la Société de Médecine légale de France, place que vous voulez bien réserver à un membre du barreau.

A l'effet d'examiner les candidatures qui pourraient se produire, vous avez, à votre séance dernière, nommé une commission composée de M. Ch. Constant, D^r Floquet, et Leredu. Aujourd'hui au nom de cette commission, je viens vous présenter le rapport dont j'ai été chargé.

Un seul candidat se présente à vos suffrages : c'est M^e Henri Robert. Tous ou presque tous ici le connaissent et il suffira de mon amitié déjà vieille de rechercher dans mes souvenirs quelques traits de sa vie professionnelle vous intéressant particulièrement, pour justifier bien facilement la raison d'ouvrir bien grands nos rangs à celui qui aujourd'hui demande à partager nos travaux.

Avocat à la cour d'Appel de Paris depuis 1885, M^e Henri Robert a été Secrétaire de la conférence des Avocats pour

l'année 1887-1888 sous le bâtonnat de M^e Durier qui l'avait attaché à son cabinet et dont il a été le fidèle et précieux collaborateur jusqu'au décès de notre regretté bâtonnier.

Dès son entrée au Palais, M^e Henri Robert a été particulièrement attiré par les affaires criminelles. Il ne m'appartient pas cependant d'énumérer ici — la longueur de notre séance y suffirait-elle seulement ! — les affaires qu'il a plaidées tant devant les cours d'Assises que devant les tribunaux correctionnels. Mais il importe de rappeler avec quelle passion il a abordé les problèmes de Médecine légale qui pouvaient se poser dans les affaires qui lui étaient confiées. « Oui, il y a l'affaire Eyraud, m'écrivait-il, puis celle « du D^r Laporte, puis l'affaire Boileux. La Jarrige..... et « puis enfin la plupart des affaires criminelles. N'y a-t-il « pas dans presque toutes, des questions de médecine lé- « gale qui se posent ? Ne peut-on pas soulever — et nous « le faisons tous en réalité — dans la grande majorité des « affaires d'Assises de troublantes questions de responsa- « bilité ? qu'il s'agisse d'une vitrioleuse qui se venge d'un « abandon mérité ou cruel, d'un alcoolique que l'absinthe « a poussé au crime, de jeunes gens, presque encore des « enfants, qui tuent sans hésitation et sans remords, vic- « times eux-mêmes sans doute de lourdes hérédités. »

Je tiens particulièrement à rappeler ici une affaire considérable dans laquelle a été soulevée pour la première fois ou tout au moins avec une telle ampleur que le Procureur Général d'alors a cru devoir monter au siège du Ministère public, la question de l'hypnotisme, de la suggestion. Au mois de juillet 1889 disparaissait tout à coup un officier ministériel connu par l'excès de sa galanterie. Quelques semaines après on retrouvait à Millery près de Lyon, dans une malle abandonnée, le cadavre d'un homme aux traits méconnaissables et il fallait toute la science et toute la perspicacité de M. le Professeur Lacassagne pour reconstituer l'identité de la victime. Le 22 janvier 1890 se présentait dans le cabinet de M. le Préfet de Police une jeune fille

aux apparences frêles et délicates presque une enfant, elle avait à peine 21 ans. Elle venait se constituer prisonnière, accusant, en même temps qu'elle s'accusait elle-même, son amant Michel Eyraud d'être l'auteur de l'assassinat. Cette jeune fille était Gabrielle Bompard. Elle comparait devant la cour d'assises de la Seine avec Eyraud qui avait été arrêté à la Havane après une longue poursuite à travers l'Amérique. Gabrielle Bompard avait pour avocat M^e Henri Robert, Eyraud était défendu par M^e Decori, la partie civile était représentée par M^e A. Danet. Qui ne se souvient parmi vous, Messieurs, de ces audiences de décembre 1890 qui réunissaient dans la Salle de la Cour d'Assises à côté de nos collègues assis à la barre tant d'autres de nos collègues amenés comme témoins.

Après Monsieur le Professeur Lacassagne apportant dans sa déposition faite de précision et de clarté tous les détails médico-légaux au sujet de la reconnaissance du cadavre de la victime d'Eyraud, trois médecins légistes Monsieur le Professeur Brouardel, MM. les docteurs Motet et Ballet vinrent faire connaître leur appréciation sur l'état mental de Gabrielle Bompard qu'ils avaient vue pendant de longues séances, examinée avec le soin minutieux, je peux dire scrupuleux, qu'ils apportent à tous les examens qui leur sont confiés et ils avaient conclu que si Gabrielle Bompard était une hystérique, elle était responsable cependant des actes qui lui étaient reprochés.

Dès avant la comparation en Cour d'Assises, l'Ecole dite de Nancy avait entrepris au point de vue scientifique la défense de Gabrielle Bompard et elle avait délégué pour le jour de l'audience un de ses membres les plus distingués qui, descendu pour un jour de la chaise de Droit administratif qu'il occupait à la Faculté de Droit de Nancy, vint discuter avec une courtoise ardeur les théories scientifiques présentées par nos collègues de Paris. Fort de cet appui qui, quoique venu d'un peu loin ne lui était pas moins précieux, M^e Henri Robert discuta à son tour le rapport des

médecins commis par justice et il le fit, sans blesser la susceptibilité la plus chatouilleuse, mais disant tout ce qu'il pensait. C'est qu'en effet il appartient aux Avocats, Messieurs, sans que personne d'entre vous puisse leur en vouloir, de discuter les règles scientifiques que vous posez, règles scientifiques qui, vérité d'aujourd'hui pourraient, pensent-ils, devenir l'erreur de demain.

M^r Henri Robert ne s'est jamais privé de ce droit, mais il l'a toujours fait en se souvenant, comme il le dit lui-même dans une de ses plaidoiries, de ceux dont il a l'honneur de discuter les opinions, sachant allier au devoir de la franchise celui du respect.

Sa place est donc bien parmi nous et avec lui sera réalisée une fois de plus ce que désirait ardemment M. Chaudé « l'union de la science médicale et de la science juridique dans la recherche de la justice et de la vérité. »

Nous concluons donc, Messieurs, à ce que la candidature de M. Henri Robert, comme membre titulaire de la Société de Médecine légale de France soit prise en considération.

LE PRÉSIDENT. — Conformément aux statuts le vote aura lieu à la prochaine séance.

Legs de Beauvais.

LE PRÉSIDENT confirme le legs fait par M. de Beauvais en faveur de la Société et que M. Motet avait officieusement annoncé. Il donne lecture d'un avis, en date du 26 janvier, qu'il vient de recevoir du Préfet de la Seine et indiquant les formalités à accomplir pour la délivrance du legs, conformément au décret du 1^{er} février 1896.

La disposition testamentaire de M. de Beauvais est ainsi conçue :

« XI. Je donne à la Société de médecine légale de France reconnue d'utilité publique, qui siège au Palais de Justice, salle des référés, dont j'ai été le vice-président, la somme de deux mille francs. »

.....

.....

« XXXVII. Tous ces legs particuliers qui précèdent seront francs et quittes de tous droits de mutation et frais de délivrance, inventaire, autorisation et régularisation.

Ces frais seront supportés par ma succession c'est-à-dire par mon légataire universel. »

Je mets donc aux voix la délibération suivante : La Société est d'avis d'accepter le legs de deux mille francs qui lui est fait par le regretté collègue M. Achille-Gustave de Beauvais. Elle charge son bureau d'accomplir les actes nécessaires à la délivrance du legs dont le montant sera versé dans la caisse de la Société.

La proposition est adoptée à l'unanimité.

Elections : Le dépouillement du scrutin pour les nominations dans la section de médecine donnent les résultats suivants :

Membres titulaires.

M. Jullien, 25 voix.

M. Granjux, 20 voix.

M. Dupré, 16 voix.

M. Chassevant, 14 voix.

Nombre des votants, 25.

MM. JULLIEN, GRANJUX et DUPRÉ ayant obtenu la majorité des suffrages sont élus membres titulaires.

Membres correspondants : MM. Crespin, Samuel Garnier et Martin sont élus membres correspondants.

La séance est levée à 6 h. 1/2.

Le secrétaire,

Marcel BRIAND.

SÉANCE DU 11 MARS 1901.

Présidence de M. BROUARDEL.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance comprend des lettres de remerciements de MM. Jullien à Granjux et Dupré, nommés membres titulaires dans la précédente séance, et de MM. Crespin, Garnier (Samuel) et E. Martin, nommés membres correspondants.

— Le secrétaire général communique une lettre de l'Académie impériale militaire de médecine de Saint-Petersbourg faisant part de la perte douloureuse qu'elle vient d'éprouver en la personne de son chef, M. Victor Pachoutine, conseiller privé, académicien et professeur émérite, président du Conseil médical près le ministère de l'Intérieur, etc., etc., etc., décédé le 20 janvier (2 février 1901).

Le Président déclare que la Société s'associe au deuil de l'Académie impériale militaire de médecine de Saint-Petersbourg et éprouve de vifs regrets de la mort de M. Pachoutine, qui était un ami de la France.

— M. Henry Robert est élu à l'unanimité membre titulaire dans la section de Jurisprudence.

— Le Président fait une communication au nom du conseil de famille.

« M. le Docteur Roubinowitch, candidat à une place de membre de la Société de médecine légale, s'est ému d'un incident survenu pendant la séance de la Société, le 11 février 1901.

Le rapporteur de la commission de présentation a demandé la rectification d'une erreur typographique faite dans l'impression du rapport. Cette rectification adoptée par la Société a semblé injurieuse à M. Roubinowitch, et celui-ci a prié le Président de la société de faire procéder à une enquête, « ne voulant laisser subsister dans l'esprit de personne le plus léger soupçon sur son honorabilité ».

Le Président a réuni le conseil de famille et la commission de présentation. Il a entendu, en présence des délégués du conseil de famille, les personnes qui lui ont été signalées comme pouvant fournir des renseignements.

Il résulte de l'enquête qu'il existe entre M. Roubinowitch et quelques-uns de ses collègues des froissements personnels. Ces froissements se sont révélés au moment où il allait être donné lecture du rapport ; mais, ainsi que la commission de présentation l'a reconnu devant le conseil de famille, aucune des appréciations formulées ne portait atteinte à l'honneur de M. Roubinowitch.

Des dépositions entendues, il résulte qu'aucun des faits signalés à la commission ne touche à la moralité ou à l'honorabilité de M. Roubinowitch.

Dans ces conditions :

Le conseil de famille estime que M. Roubinowitch doit conserver l'espoir de faire partie un jour de la Société de Médecine légale.

— La prochaine séance, en raison des fêtes de Pâques, est reportée du 2^e au 3^e lundi d'avril, c'est-à-dire au 15 avril (lundi de Quasimodo).

Le Secrétaire,

Ch. VALLON.

SÉANCE DU LUNDI 15 AVRIL 1901

Présidence de M. CHRISTIAN.

MM. Brouardel, Leredu et Motet, s'excusent de ne pouvoir assister à la séance.

LES AUTOPSIES A LA GUERRE, A LA MARINE ET AUX COLONIES.

Par le D^r GRANDJEU.

Au moment où la Société de médecine légale étudie la question des autopsies, il m'a semblé qu'il y aurait peut-être intérêt pour elle à savoir comment et dans quelles conditions ces opérations ont lieu dans l'armée, dans la flotte et aux colonies. Ce sont ces renseignements qui font l'objet de cette courte note, qui n'a d'autre prétention que de faire connaître une question peu ou mal connue.

Laissant de côté les autopsies qui peuvent être ordonnées par la justice, le règlement sur le service de santé à l'intérieur, art. 138, arme le médecin chef du *droit de pratiquer lui-même ou de faire pratiquer sous sa direction, et toutes les fois qu'il le juge opportun, des autopsies cadavériques*.

Ces dispositions, volontairement très élastiques, ne permettent pas de se faire une opinion ferme sur la façon dont les choses se passent en réalité. Mais la tradition — qui s'impose d'une façon aussi impérieuse qu'un règlement — est là pour nous renseigner.

D'une façon générale, le médecin-chef n'use du droit d'autopsie que dans les cas suivants : mort inopinée, subite ; décès en dehors de l'hôpital, soit en ville, soit à la caserne ; mort survenue à la suite d'accidents ou imputée à des mauvais traitements ou manque de soins.

Dans tous ces cas une enquête est prescrite par le commandement et il est de règle qu'elle comprenne un procès-verbal d'autopsie.

Ces autopsies présentent toutes les garanties, car elles sont faites en présence de tout le personnel médical de l'hôpital. Le procès-verbal, précédé du résumé de l'observation clinique, est inscrit sur un registre ad hoc, qui est soumis au directeur du service de santé et du médecin inspecteur.

D'un autre côté, toutes les précautions sont prises pour ne pas blesser le sentiment de respect que les Français ont pour leurs morts. C'est ainsi que les autopsies se font dans un local ad hoc, en général isolé de tout regard, et qu'il est défendu de faire des exercices de médecine opératoire sur les cadavres des militaires.

Après l'autopsie, le corps est mis en bière et porté dans la salle des morts où il demeure exposé le visage découvert, jusqu'à ce que la famille ou les camarades viennent le reconnaître.

Les choses se passent avec un tel sentiment de convenances que les autopsies n'ont, croyons-nous, jamais donné lieu à des plaintes provenant soit des familles, soit des compagnons d'armes des décédés.

A ce sujet, il me revient à l'esprit un incident qui s'est passé à Strasbourg, quand j'étais étudiant et qui a peut-être un certain intérêt, quand ce ne serait que pour montrer la crédulité de la foule.

Un certain jour, un vieux soldat qui était de garde à une des portes de la caserne d'Austerlitz, appela le poste, qui le trouva, en proie à de violentes coliques, et se roulant par terre. Il raconta qu'un carabin lui avait offert de boire une

goutte d'eau de vie, et lui avait tendu une bouteille. A peine avait-il avalé une gorgée qu'il avait atrocement souffert. Il était empoisonné, disait-il, et cela évidemment pour permettre aux carabins de disséquer son corps.

L'artilleur fut immédiatement porté à l'hôpital militaire, et dans toute la garnison se répandit comme une traînée de poudre, le bruit qu'un soldat avait été empoisonné par les carabins pour avoir un cadavre à leur disposition. Ce fut une explosion de colère et d'indignation qui gagna jusqu'aux sous-officiers, au point que plusieurs d'entre eux, dont un adjudant, attaquèrent le jour même un certain nombre de nos camarades. La garde dut intervenir pour les protéger.

Une enquête, rapidement conduite, démontra que le vieux soldat était bien empoisonné, mais par l'alcool et depuis longtemps ; l'accès de délire prit fin rapidement et l'alcoolique fut renvoyé à son corps, pendant que les sous-officiers coupables étaient conduits en prison.

En résumé, la pratique des autopsies représente dans l'armée un moyen de contrôle efficace de la façon dont sont traités les militaires ; elles établissent nettement les responsabilités et constituent en définitive une mesure de protection sociale.

Dans la flotte, on s'inspire des mêmes sentiments, mais comme nombre de matelots sont mariés et que par suite après leur décès surviennent les demandes de pensions pour les veuves et les orphelins, la question des autopsies a une importance de tout premier ordre.

Dans les hôpitaux de la marine la chose a été réglée tout d'abord par une dépêche du 31 mai 1875. Elle disait que l'autopsie doit être opérée toutes les fois que le médecin, chef de service, le juge nécessaire ; elle était considérée comme indispensable dans le cas de mort violente ou subite ou de requête de la justice, ou enfin pour établir les droits à la pension de la veuve ou des orphelins.

Cette réglementation un peu élastique a été rendue plus

rigide et plus absolue, à la suite d'une réclamation faite par une famille contre un refus de pension basé sur ce que le Conseil de Santé n'avait pu se prononcer, l'autopsie n'ayant pas été pratiquée en raison de ce que le corps avait été immédiatement réclamé par les parents.

Une dépêche ministérielle parut le 26 août 1889 et prescrivit que l'autopsie est obligatoire et toujours, dans les hôpitaux de la marine. Elle rappelle aux médecins de la marine qu'ils ne doivent, en aucun cas, négliger d'accomplir l'autopsie dans toutes ses parties, sans en négliger une seule, et de procéder à cette opération suivant le mode classique. Il est arrivé trop fréquemment, dit-elle, que l'examen de régions importantes, siège réel de la maladie, a été laissé de côté et il importe que les procès-verbaux d'autopsie soient l'expression absolue de la visite et que les copies soient certifiées conformes par les directeurs du service de santé.

A bord des bâtiments, la question a été tout récemment réglée par une dépêche du 16 mars 1899, disant que « *à moins d'empêchement absolu, l'autopsie doit être faite, lorsque les individus sont morts de maladies mal déterminées ; cette mesure est surtout importante quand les décédés sont mariés, afin que les droits des veuves et orphelins à une pension puissent être établis en toute connaissance de cause.* »

En somme, ces dispositions sont pour les familles, la meilleure sauvegarde de leurs droits, quand le père vient à mourir.

Dans le service de santé colonial, on a adopté la même réglementation que dans la marine.

En dernière analyse, il est indéniable que, à la guerre, à la marine et aux colonies, les autopsies, d'une part, en établissant les responsabilités, protègent les individus contre les mauvais traitements ou le manque de soins, et d'autre part sauvegardent les droits des familles aux pensions de

retraite. Elles constituent donc une mesure de défense et de protection sociales.

M. G. BALLET souhaiterait qu'on procédât dans les hôpitaux de l'Assistance publique comme on procède dans les hôpitaux militaires. A son avis, l'autopsie ne devrait pas être considérée comme une formalité dégradante. Le peuple ne devrait pas ignorer que, sans parler d'autres grands personnages, on fait l'autopsie des rois de France.

M. GRANDJUX. — Il y a là une question de protection sociale, car l'autopsie assure au soldat la vérification du diagnostic porté sur sa maladie. L'autopsie assure aussi aux héritiers les indemnités auxquelles ils peuvent avoir droit si la mort du militaire engage la responsabilité de l'Etat. Cette responsabilité n'est admise par le Conseil d'Etat que si l'autopsie pratiquée démontre qu'elle est en jeu.

M. CHRISTIAN. — Malgré les règlements qui obligent les médecins des Asiles de faire toutes les autopsies, on n'en pratique jamais à Charenton parce que les familles y font opposition.

A l'appui de ce que vient de dire M. Grandjux, je puis citer le fait suivant. Un médecin, envoyé en mission par le gouvernement, est frappé d'une congestion cérébrale. Son confrère, qui l'examine à ce moment, diagnostique une encéphalopathie syphilitique. Plus tard, le malade, qui était en réalité un paralytique général, est placé dans une Maison de Santé où il succombe. Sa veuve demande à l'Etat une pension en se basant sur cette considération que son mari était tombé malade au cours d'un service commandé. Elle lui fut refusée en raison du certificat d'origine délivré en premier lieu. Si l'autopsie avait été pratiquée, la veuve aurait pu établir scientifiquement que son mari ne portait aucune trace de syphilis.

M. VIBERT fait remarquer que la communication de M. Grandjux apportera des idées nouvelles dans la question des autopsies actuellement soumise à une commission spéciale.

SUR LES NOUVEAUX PROCÉDÉS POUR LE DIAGNOSTIC DE LA PROVENANCE DES TACHES DE SANG.

Par MM. OGIER et HERSCHEN.

Les recherches de M. Bordet sur les modifications produites dans un organisme donné par l'introduction de substances animales étrangères, ont montré qu'en injectant à un animal du sérum d'un autre animal d'espèce différente, le sérum du premier devient susceptible d'agglutiner puis de dissoudre les hématies des animaux de la même espèce que celui dont le sérum a servi à l'inoculation.

M. Uhlenhuth, d'une part, et MM. Wassermann et Schütze, d'autre part, ont appliqué ces propriétés au diagnostic de la provenance des taches de sang.

La technique de ces derniers auteurs est la suivante :

On injecte dans le tissu cellulaire sous-cutané d'un lapin, cinq ou six fois, à deux jours d'intervalle, huit ou dix centimètres cubes de sérum humain.

Six jours après la dernière injection, on saigne l'animal ; on recueille le sang et on laisse transsuder le sérum.

Le sérum qui servira à la réaction étant ainsi obtenu, on lave la tache que l'on suppose causée par du sang humain dans sept à huit centimètres cubes de solution physiologique de chlorure de sodium, on filtre et quand le liquide est complètement clair on le sépare en deux portions égales que l'on place chacune dans un tube.

Dans le premier de ces tubes, on ajoute un demi-centimètre cube de sérum réactif, dans le deuxième on met une même quantité de sérum de lapin normal, dans un troisième tube,

enfin, on place une dilution de sang provenant d'un autre animal, et on l'additionne d'un demi-centimètre cube de sérum réactif.

On porte les trois tubes à l'étuve à 37° et, au bout d'une demi-heure ou d'une heure, si la tache examinée a bien été causée par du sang d'homme, on voit apparaître dans le premier tube un trouble qui forme ultérieurement un dépôt, tandis que les deux autres tubes restent absolument clairs. Aucun trouble, au contraire, ne doit se manifester dans le premier tube si ce n'est pas du sang humain qui a produit la tache.

Suivant exactement la technique de MM. Wassermann et Schütze, nous avons pu constater, comme eux, que le sérum d'un animal inoculé avec du sérum humain produit un trouble manifeste dans les solutions de sang d'homme, tandis qu'il laisse transparentes les solutions de sang d'animaux divers.

Intéressant au point de vue de la médecine légale, ce résultat ne saurait être pratique s'il faut préparer pour chaque examen un sérum réactif et nous poursuivons les recherches sur la manière de conserver à l'animal un sérum actif ou d'empêcher le sérum recueilli de perdre ses propriétés.

M. BRIAND demande si le procédé décrit permet de reconnaître l'origine de petites quantités de sang même desséché, comme par exemple celui répandu depuis quelques jours sur des vêtements, et si le sérum conserve pendant longtemps ses propriétés réactives ?

M. OGIER. — Nous avons pu réaliser des expériences concluantes avec une tache de sang de la grandeur d'une pièce de cinquante centimes, qui souillait un tissu depuis plusieurs jours. Le sérum de lapin utilisé était conservé depuis trois semaines. Je dois toutefois reconnaître que le sang de singe donne aussi, comme le sang humain, un précipité, mais celui-ci est moins abondant.

M. SOCQUET. — Il serait très important pour le médecin légiste

de pouvoir conserver longtemps du sérum de façon à avoir toujours sous la main un réactif certain au moment de la recherche dont il est inopinément chargé.

La séance est levée à 5 heures 1/2.

D^r Marcel BRIAND.

SÉANCE DU 13 AVRIL 1901.

Présidence de M. DANET, Vice-Président

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté.

LE PRÉSIDENT exprime à M. Motet le plaisir qu'éprouvent les membres de la Société de le voir revenu au milieu d'eux complètement guéri de la maladie qui l'avait tenu trop longtemps éloigné.

LE PRÉSIDENT souhaite la bienvenue à M. Henri Robert, élu membre titulaire dans la séance précédente.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL lit une lettre de M. Leprince qui demande à échanger son titre de membre correspondant en celui de membre titulaire. La Société étant actuellement au complet M. Leprince sera inscrit au nombre des candidats à la prochaine place qui deviendra vacante dans la section des Sciences Médicales.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL lit une lettre de M. Yot, de Versailles, qui se porte candidat à une place de membre titulaire. M. Yot n'habitant pas le département de la Seine ne peut être nommé membre titulaire, mais la Société sera heureuse de lui confier le titre de membre correspondant quand le moment sera venu.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL lit une lettre de M. Liéger s'excusant de ne pouvoir assister aux séances à cause de son grand âge. La Société exprime à M. Liéger toutes ses sympathies et tous les regrets que lui cause son absence.

Des brochures adressées à la Société par M. le Prof. Strassmann, de Berlin sont remises à M. Christian qui en fera une analyse.

M. LEREDU lit un rapport au nom de la Commission chargée d'examiner la question suivante :

Comment les autopsies sont-elles faites dans les Hôpitaux ? Comment devraient-elles être faites ?

Messieurs et chers collègues,

A la fin de l'année 1900, un gardien de la paix était la victime d'un accident de voiture. Transporté dans un des

hôpitaux de Paris, malgré des soins éclairés et vigilants, il mourait au commencement de février dernier, d'anorexie, grave complication qui s'était produite au cours d'une hystérie survenue consécutivement à un traumatisme.

Après ce décès, dans un intérêt scientifique de premier ordre, le médecin chef de service faisait pratiquer par son interne, avec l'autorisation, bien entendu, de la veuve, l'autopsie de la victime de l'accident de voiture et faisait mettre à part le cerveau, qui devait faire l'objet d'un examen spécial, puis l'inhumation avait lieu.

Quelques jours après, une action judiciaire était ouverte par le Parquet contre l'auteur de l'accident survenu au gardien de la paix. Notre collègue, M. le docteur Socquet, était désigné comme médecin expert par un Juge d'Instruction près le tribunal de la Seine pour faire, conformément à l'article 44 du Code d'Instruction criminelle, un rapport sur les causes de la mort et sur l'état du cadavre.

Le médecin légiste fit immédiatement exhumer et transporter le corps à la Morgue pour procéder à l'autopsie. Mais là, il dut de suite constater que plusieurs organes avaient été détachés, que particulièrement les viscères trouvés dans le cadavre n'adhéraient pas et que manquaient le cerveau et la moelle. A la place, il trouvait un journal !

La presse et l'opinion publique furent vivement émuës de cet incident, et les journaux, avec beaucoup de vivacité attaquèrent le service d'hôpital dans lequel l'autopsie avait été faite, apportant du reste dans les récits du fait qu'ils présentaient une exagération fâcheuse. D'après eux, le médecin légiste, au moment où il voulut pratiquer l'autopsie qui lui était confiée par mandat de justice, aurait trouvé des viscères en double ; bien plus, le cadavre aurait renfermé des bouts de cigarettes, des tuyaux de pipes, les balayures enfin de la salle d'amphithéâtre. Le chef du service de l'hôpital, notre collègue, M. le docteur Gilles de la Tourette, a protesté dans une de nos dernières réunions,

contre les reproches adressés à son service et, énergiquement, il a défendu ses internes, reconnaissant que seul le garçon d'amphithéâtre avait commis une faute et qu'il avait été le premier à l'en blâmer. De son côté, M. le docteur Socquet a ramené à leurs justes proportions les faits exagérément grossis par la presse. Le seul corps étranger, nous a-t-il dit, trouvé dans le cadavre, était un journal. Il manquait le cerveau et la moelle, du reste mis de côté avec tous les soins de conservation nécessaires par M. Gilles de la Tourette. Cependant, médecin légiste, il n'a pu formuler les conclusions qui lui étaient demandées par l'autorité judiciaire, par suite de la non-adhérence des viscères trouvés dans le cadavre et qui pouvaient ne pas lui appartenir.

Notre Société ne pouvait rester indifférente au bruit qui s'était fait autour de cet incident, dont l'avait saisi M. Gilles de la Tourette lui-même. Il était surtout nécessaire d'en tirer un enseignement utile. Aussi, élargissant la question, la généralisant, avez-vous nommé une commission chargée d'examiner *la façon dont les autopsies sont faites dans les hôpitaux et comment elles devraient être faites*. Je viens aujourd'hui, au nom de cette commission (1), qui s'est réunie sous la présidence de M. Brouardel, vous soumettre les quelques réflexions que l'étude de la question nous a suggérées.

I. — Au sujet de l'incident lui-même, il nous a semblé qu'il était facile d'en empêcher le retour. Il suffit pour cela que l'administration de l'Assistance publique veuille bien s'occuper de façon sérieuse de l'organisation de nos salles d'autopsie. Il est inadmissible, par exemple que, dans un important hôpital comme l'hôpital Saint-Antoine, il n'y ait dans la salle des autopsies que trois tables pour *tous* les services au point qu'il arrive que plusieurs cadavres soient

(1) Faisaient partie de la commission. en dehors du bureau : MM. Constant, Gilles de la Tourette, Doumerc, Lefuel, Leredu, Ogier, Picqué, Vibert.

examinés sur la même table : on peut alors comprendre que le garçon d'amphithéâtre puisse confondre les organes et au moment de la mise en bière attribuer à un cadavre ce qui provenait d'un autre.

Il y a donc là un manque d'organisation intérieure auquel il appartiendra à l'Administration de remédier.

Mais si un garçon d'amphithéâtre est excusable, d'avoir commis une erreur dans le désordre obligatoire qui règne dans les amphithéâtres exigus, d'autopsies, il ne peut jamais l'être lorsqu'il se permet de remplacer les organes manquants par un journal ou tout autre objet. En cela il a commis une faute grave. Nous ne saurions mieux faire que de nous associer aux paroles prononcées par M. le docteur Vibert dans la séance du 11 février dernier (1) : « Le respect de la mort, et par conséquent le respect des cadavres, est un sentiment profondément ancré dans le public. Nous devons, nous médecins, nous efforcer de n'y porter aucune atteinte. Notre Société ne saurait donc approuver en quelque sorte par son silence des faits dans lesquels l'opinion publique a vu une véritable profanation de cadavre. Nous devons, au contraire, protester hautement contre la faute attribuée au garçon d'amphithéâtre et émettre le vœu que des mesures efficaces soient prises pour que de pareils faits ne puissent pas se renouveler. »

VŒU. — L'Administration devra organiser les salles d'autopsies de façon à empêcher que des erreurs puissent être commises au moment où il est procédé à la mise en place des organes autopsiés. Elle devra prendre toutes mesures pour que le personnel employé au service des autopsies remplisse ses fonctions avec attention et décence.

II — Il est un autre point qui, pour les médecins experts, présente un particulier intérêt : c'est l'impossibilité dans

(1) Voir *Bull. de la Société de Médecine légale de France*, 1901 p. 26.

laquelle le médecin légiste peut se trouver de formuler des conclusions par suite de l'état que présente le cadavre après une première autopsie pratiquée à l'hôpital.

Que l'on ne vienne pas dire qu'il suffira au médecin expert de puiser dans les données de la première autopsie les réponses que la justice lui demande : cela lui sera presque toujours impossible. La raison en est bien simple : l'autopsie faite dans un hôpital par des internes, sous la haute direction du médecin chef de service, n'a qu'un but : une recherche scientifique. L'autopsie, que nous appellerons l'autopsie judiciaire, tend à d'autres recherches. La science, pour ne pas lui être indifférente, n'est cependant pas son but ; elle n'est pas faite pour résoudre ce seul problème, mais elle devra servir à fournir des réponses à une série de questions posées par l'autorité judiciaire, questions s'enchevêtrant les unes dans les autres et qui nécessitent toutes une égale réponse.

Le médecin légiste a sans doute à établir quelle a été la cause de la mort, mais de plus il devra élucider à l'aide des constatations fournies par l'autopsie, les circonstances dans lesquelles elle a eu lieu. Ainsi, pour ne prendre qu'un exemple, un homme a été tué d'un coup de couteau ou d'une balle de revolver ; l'homicide est évident, il est avoué par le coupable. Que de questions le médecin légiste a à résoudre dont ne penserait pas à se préoccuper le savant n'autopsiant que dans un but scientifique ! L'expert doit reconnaître avec quel genre d'armes les blessures ont été faites : piquantes, tranchantes, contondantes ; rechercher la forme, les dimensions de l'instrument vulnérant : dire si les blessures s'adaptent à telle arme suspectée ; reconnaître dans quelle direction le coup a été porté, à quelle profondeur il a pénétré, et parfois dans quelle position se trouvait la victime au moment où elle a été frappée. S'agit-il de plaies par armes à feu, le médecin devra dire si le coup a été tiré à bout portant, ou de très près, ou au contraire à une distance déterminée. Il devra savoir si la

*

victime est morte sur le coup, ou si au contraire elle a survécu quelque temps, si elle a pu parcourir une certaine distance, accomplir tels ou tels actes après avoir été frappée enfin combien de temps après avoir mangé elle a dû succomber. Il reconnaîtra si la blessure mortelle a été précédée d'une lutte, etc. (1) Et pour cela il doit se livrer non seulement à un examen intérieur mais aussi à un examen de l'extérieur du corps afin de relever des traces d'ecchymoses, de coups, de blessures. Nous pensons qu'il est inutile d'insister davantage ici pour justifier l'absolue nécessité pour le médecin expert de recevoir sans attouchement et sans atteinte le cadavre dont l'autopsie lui est demandée par la justice.

Il nous sera maintenant facile de concilier les intérêts de la science médicale, pour laquelle il n'y aurait pas de progrès possible sans l'autopsie cadavérique, et ceux de la justice.

Il suffira de réserver aux seuls médecins experts les autopsies de ceux qui décédés, dans les hôpitaux, auront été l'objet des investigations de la justice. Pour toute personne qui pendant son séjour à l'hôpital aura reçu la visite d'un commissaire de police, d'un juge d'instruction ou d'un membre du parquet, en leur qualité bien entendu de représentants de la justice, la mention de cette *simple visite* sera portée sur la fiche qui la concerne, à son décès, et il ne sera pas permis au service de l'hôpital de pratiquer son autopsie sans l'autorisation expresse de l'autorité judiciaire mentionnée.

Nous allons même plus loin : il suffira qu'il soit porté à la connaissance soit de l'administration de l'hôpital, soit du chef de service dans lequel est soigné le malade, *d'une façon quelconque, officiellement ou non*, qu'à un moment donné, aussi bien pendant son séjour de l'hôpital, qu'a-

(1) FUZIER-HERMAN et CARPENTIER. *Répertoire de droit français verbo* « Autopsie ».

vant son entrée, le malade a été à l'occasion de sa maladie l'objet des investigations d'une des autorités judiciaires précédemment indiquées pour que la mention en soit inscrite sur la fiche et à son décès que l'autopsie ne puisse être faite par le service à l'hôpital sans l'autorisation spéciale de la justice.

Les cas dans lesquels se présentera cette sorte de *veto* seront assez rares pour que les nécessités de la science n'en subissent aucune atteinte.

Vœu. — Lorsqu'un individu, amené dans un hôpital, aura été ou sera pendant son séjour l'objet d'une investigation de la part de l'autorité judiciaire : commissaire de police, juge d'instruction, membre du parquet, mention en sera portée sur la fiche le concernant par les soins de l'administration de l'hôpital ou du chef de service, dès que le fait parviendra à leur connaissance d'une façon quelconque, — et en cas de décès il ne pourra pas être procédé par le service d'hôpital à son autopsie, sans une autorisation formelle et précise de cette autorité judiciaire.

Tels sont, Messieurs et chers Collègues, les différents points que nous avons examinés et les vœux que nous soumettons à votre appréciation, ils sont modestes en leur formule, d'une application possible, et si, l'Administration veut les adopter, ils rassureront l'opinion publique justement émue, ils empêcheront le retour de pénibles incidents et laisseront aux investigations de la justice leur libre cours sans nuire aux recherches de la science.

M. LEREDU ajoute qu'un point particulier n'a pas été visé dans le rapport et mérite néanmoins d'arrêter quelques instants l'attention. Un certificat médical avait été délivré le lendemain ou le surlendemain du jour où le gardien de la paix avait été blessé. A la suite de la plainte déposée contre l'agresseur, le médecin qui avait délivré le certificat, supposant pouvoir être appelé devant la justice, réclama son certificat et y ajouta en marge

quelques phrases. Ces additions eurent pour résultat d'enlever à la pièce toute sa valeur. Les médecins doivent donc bien se pénétrer de cette idée qu'il ne faut pas faire d'addition à un certificat sous peine de détruire le certificat lui-même ; s'ils trouvent que leur certificat n'est pas suffisamment bien fait, ils n'ont qu'à en établir un autre.

La Société décide que l'intéressant rapport de M. Leredu sera imprimé puis discuté dans la prochaine séance.

M. LEFUEL fait, sur la question suivante, une communication, qui sera soumise à la commission nommée à la séance du 11 février 1901.

Au cas où, conformément à l'article 305 du Code de procédure civile, le tribunal *civil* nomme trois experts, est-il légalement obligé de les choisir parmi les médecins inscrits sur la liste dressée en exécution de l'article 1^{er} du décret du 21 novembre 1893 et de l'article 14 de la loi du 30 novembre 1892?

Le titre XIV de la première partie du livre II du Code de procédure civile a réglé en 1806 l'expertise en matière civile.

« Si, lors du jugement qui ordonne l'expertise, les parties
« se sont accordées pour nommer les experts, le même ju-
« gement leur donnera acte de la nomination. »

L'article 304, que j'ai cité textuellement, est complété par le premier alinéa de l'article suivant, ainsi conçu :

« Si les experts ne sont pas convenus par les parties, le
« jugement ordonnera qu'elles seront tenues d'en nom-
« mer dans les trois jours de la signification ; sinon, qu'il
« sera procédé à l'opération par les experts qui seront
« nommés d'office par le même jugement. »

Le décret du 21 novembre 1893, rendu en exécution de l'article 14 de la loi du 30 novembre 1892, a déterminé les conditions suivant lesquelles pourra être confié le titre d'expert devant les tribunaux.

Aux termes de l'article 2 : « Les propositions du Tribunal

« et les désignations de la Cour ne peuvent porter que sur
« les docteurs ou médecins français, ayant au moins cinq
« ans d'exercice de la profession médicale, et demeurant
« soit dans l'arrondissement du tribunal, soit dans le res-
« sort de la cour d'appel. »

L'article 3 ajoute qu' « en dehors des cas prévus aux ar-
« ticles 43, 44, 235 et 268 du Code d'instruction criminelle,
« les opérations d'expertise ne peuvent être confiées à un
« docteur en médecine qui n'aurait pas le titre d'expert. »

C'est cette disposition qui a donné lieu à la divergence d'opinions sur laquelle j'ai cru devoir appeler l'attention de la Société de médecine légale.

Certains jurisconsultes estiment en effet que la défense édictée par l'article 3 susrelaté est absolue et générale ; qu'en conséquence, elle lie les magistrats, quelles que soient les expertises auxquelles il est procédé, qu'elles soient ordonnées en matière civile ou en matière pénale.

Je ne partage point cet avis.

Je me fonde d'abord sur l'objet principal du décret du 21 novembre 1893, qui a été la révision des tarifs du décret du 18 juin 1811 en ce qui touche les honoraires, vacations, frais de transport et de séjour des médecins.

Or, les médecins que vise le décret du 18 juin 1811 sont ceux requis par des officiers de justice ou de police judiciaire ou commis par ordonnance dans les cas prévus par le Code d'instruction criminelle. Personne, d'ailleurs, n'a jamais soutenu que le décret du 11 juin 1811 est applicable aux médecins désignés pour procéder à des expertises au cours d'une instance civile.

En matière civile, les parties en cause, si elles sont majeures et maitresses de leurs droits, sont autorisées à choisir elles-mêmes leurs experts. La législation de 1806 l'a voulu avec beaucoup de sagesse, car les plaideurs acceptent moins malaisément la décision de personnes investies de leur confiance. Ils ont même la latitude, que leur

donne expressément l'article 303 du Code de procédure civile, de nommer non plus trois experts, mais un seul.

Cette faculté leur a été accordée en vue de diminuer les frais.

L'article 14 de la loi du 30 novembre 1892 énonce que « les fonctions de médecin expert près les tribunaux ne peuvent être remplies que par des docteurs en médecine français. » Ce texte ne doit pas être suivi à la lettre, car, comme l'a indiqué, dans la séance du Sénat du 22 novembre 1892, M. le professeur Brouardel, commissaire du gouvernement, les officiers de santé reçus antérieurement à l'entrée en vigueur de la loi alors en discussion, ainsi que les élèves ayant pris, au moment de l'application de ladite loi, leur première inscription pour l'officiat de santé, ont le droit d'exercer la médecine librement et sans restriction et jouissent par conséquent des prérogatives des docteurs en médecine.

Les articles 29 et 31 ont sanctionné l'observation de notre très éminent Président.

M. le sénateur Cornil est allé plus loin. Il a déclaré, comme rapporteur de la loi, que rien n'interdisait de nommer expert un dentiste ou une sage-femme.

Il n'échet d'examiner ici si, comme l'avancent divers jurisconsultes, les magistrats civils ou les parties ne pourraient pas désigner même une personne absolument étrangère à l'art de la médecine.

Ce qu'il importe d'affirmer, c'est que la loi du 30 novembre 1892 et le décret du 21 novembre 1893 ne s'appliquent qu'aux expertises médico-légales en matière pénale.

Cela résulte encore de la circulaire de la Chancellerie du 19 octobre 1894, qui invite les procureurs généraux à signaler à l'attention des Cours d'appel qu'il y a lieu de ne désigner qu'un nombre de médecins rigoureusement en rapport avec les nécessités du service de l'instruction criminelle dans chaque arrondissement.

A l'appui de l'avis que j'émet, j'invoque en outre l'arti-

cle 23, qui impose à tout docteur en médecine l'obligation de *déferer aux réquisitions de la justice* sous peine d'une amende de 25 à 100 francs, prononcée par l'article 22. Or, en matière civile, l'expert est un simple mandataire et son consentement est indispensable pour la formation du contrat.

En conséquence, ni l'esprit de la loi du 30 novembre 1892, ni son texte sainement interprété, n'astreignent un tribunal civil à ne prendre pour experts que des médecins inscrits sur la liste dressée en conformité de l'article 1^{er} du décret du 21 novembre 1893.

Il faut tenir pour certain qu'en 1892 et 1893, aucune atteinte n'a été portée à la liberté de son appréciation et de son choix. Sur ce point, le maintien de la législation antérieure s'imposait d'ailleurs. Il est avéré que la loi nouvelle n'a pas dépouillé les plaideurs du droit que le Code de procédure civile leur a expressément attribué. Il leur est donc loisible de nommer experts les médecins, quels qu'ils soient, qu'ils entendent charger de l'étude des questions techniques soulevées au procès.

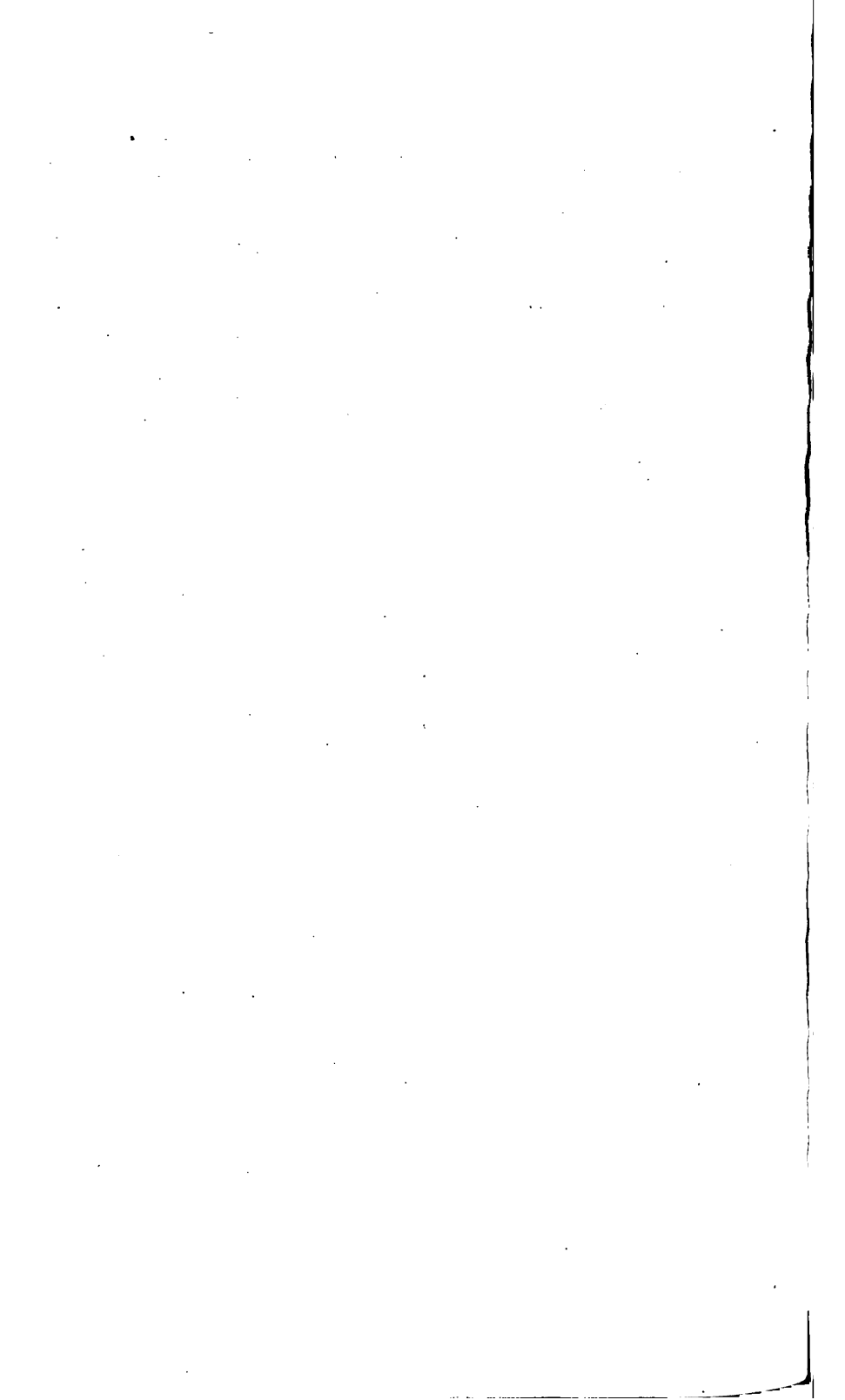
Dans ces circonstances, il est inadmissible que le tribunal civil ait des pouvoirs moindres que les parties en cause.

Il serait contraire à la raison comme aux intérêts des justiciables qu'il fût interdit au magistrat civil de recourir dans un cas délicat aux lumières des médecins que leurs aptitudes spéciales, leur honorabilité et leur juste renom signalent tout particulièrement à sa confiance.

La Société décide que la très substantielle communication de M. Lefuel sera imprimée, puis discutée dans une prochaine séance.

Le secrétaire,

C. L. VALLON.



Présidence de M. CONSTANT.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

Le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL offre à la Société, de la part de son auteur, M. Mallard, greffier au Tribunal civil de la Seine un *Traité complet de l'Expertise judiciaire*.

Le PRÉSIDENT charge M. Vallon de faire l'analyse du travail de M. Mallard.

Les autopsies dans les Hôpitaux. (Discussion du rapport de M. Leredu.)

M. LEREDU donne lecture de la première conclusion de son rapport. Elle est ainsi conçue :

L'Administration devra organiser les salles d'autopsies de façon à empêcher que des erreurs puissent être commises au moment où il est procédé à la mise en place des organes autopsiés. Elle devra prendre toutes mesures pour que le personnel employé au service des autopsies remplisse ses fonctions avec attention et décence.

M. SOCQUET ne croit pas qu'un médecin puisse procéder à aucune expertise concluante sur un cadavre dont les viscères auront été détachés, car il ne pourra avoir la certitude qu'ils appartiennent réellement au cadavre mis sous ses yeux.

M. LEREDU estime que le premier vœu qu'il a proposé, au nom de la Commission des autopsies dans les Hôpitaux, ne peut qu'améliorer la situation actuelle, ne fût-ce qu'au point de vue des convenances, et du respect, dus aux morts. La seconde conclusion donnera pense-t-il satisfaction à M. Socquet.

M. CONSTANT insiste pour l'adoption du vœu, les autopsies n'étant pas toujours faites dans des conditions de décence suffisante.

M. MOTET votera le vœu tel qu'il est proposé, parce qu'il n'envisage que le respect dû au cadavre. C'est un point sur lequel tout le monde doit être d'accord.

M. LUTAUD ne voit pas pourquoi il serait difficile de remettre les viscères dans le corps auquel ils appartiennent.

Le premier vœu est adopté sans modification.

M. LEREDU donne lecture de la seconde conclusion. Elle est ainsi conçue :

Lorsqu'un individu amené dans un hôpital aura été, ou sera, pendant son séjour l'objet d'une investigation de la part de l'autorité judiciaire (commissaire de police, juge d'instruction, membre du parquet), mention en sera portée sur la fiche le concernant par les soins de l'administration de l'hôpital ou du chef de service, dès que le fait parviendra à leur connaissance d'une façon quelconque et, en cas de décès, il ne pourra pas être procédé par le service d'hôpital à son au-

topsie, sans une autorisation formelle et précise de l'autorité judiciaire.

M. BRIAND demande au Rapporteur d'exclure les chefs de service de l'obligation de porter des mentions sur la fiche d'hôpital. Le médecin peut, en effet, avoir reçu dans l'exercice de ses fonctions la confiance de l'enquête judiciaire. Ce serait exiger de de lui une violation du secret professionnel que de le comprendre dans l'énumération des personnes ayant qualité pour faire la mention demandée.

M. LEREDU. — Le chef de service, pour ne pas violer le secret, n'aura qu'à s'abstenir de pratiquer l'autopsie, sans faire connaître les raisons de sa conduite.

M. LUTAUD partage l'opinion de M. Briand et estime que les Médecins ne sauraient être tenus à cette obligation. Il voudrait par contre, que la mesure proposée par la Commission s'étendît aux affaires purement civiles et dans lesquelles l'autorité judiciaire n'a pas à intervenir.

M. DOUMERC pense aussi que, dès qu'il y a le moindre soupçon d'accident pouvant donner lieu à une enquête judiciaire ou à une affaire civile, l'autopsie ne devrait pouvoir être pratiquée qu'avec l'autorisation du parquet.

M. LEREDU. — Si le médecin n'a connu les faits qu'on lui demande de signaler que par suite de ses investigations personnelles, il ne saurait être tenu à en faire mention sur la pancarte de l'hôpital. Mais il ne violera pas le secret professionnel en notant sur un document officiel ceux qui sont parvenus à lui par une voie sans caractère confidentiel.

M. LUTAUD. — Le mieux serait de procéder comme dans certains pays étrangers, où les résultats de toutes les autopsies sont signalés sur des registres qui constituent des documents officiels que les parties en cause peuvent consulter.

M. DOUMERC. — Ce qu'il faut éviter, c'est qu'un médecin chargé d'une expertise sur un cadavre, puisse répondre à la justice : « Je n'ai aucun élément d'appréciation, et je ne puis rien affirmer, parce que l'autopsie a été déjà faite et que je ne sais même pas si tous les organes qui me sont présentés appartiennent au même individu.

M. LEREDU. — Dans les cas litigieux, au civil, si les intéressés préviennent à temps le chef de service, celui-ci évidemment devra, comme dans les affaires criminelles, s'abstenir de faire les autopsies.

M. VALLON voudrait ne pas faire intervenir les chefs de service dans la note à annexer aux pancartes. Il pose ce dilemme : Ou le médecin aura été prévenu officiellement de l'intervention de la justice, et alors l'Administration l'est aussi et peut-elle même ajouter la mention du veto ; ou il aura été mis officieusement au courant des faits et dans ce cas il pourra répondre qu'il les ignorait ».

M. LUTAUD insiste pour que la rédaction du vœu étende la restriction des autopsies aux affaires civiles.

M. LEREDU préférerait laisser aux intéressés le soin d'user de leur droit d'opposition aux autopsies.

La Société adopte la rédaction suivante :

VŒU. — Lorsqu'un individu aura été avant son entrée dans un hôpital ou sera pendant son séjour dans ledit hôpital l'objet d'une investigation de la part de l'autorité judiciaire, mention en sera portée sur la fiche le concernant, par les soins de l'Administration de l'hôpital, dès que le fait parviendra à sa connaissance d'une façon quelconque, et, en cas de décès de cet individu, il ne pourra pas être procédé par le service d'hôpital à son autopsie, sans une autorisation formelle et précise de l'autorité judiciaire.

(Adopté.)

DANS L'ÉTAT ACTUEL DE LA LÉGISLATION, LA COUR D'APPEL PEUT-ELLE CHOISIR DES MÉDECINS EXPERTS EN DEHORS DE LA LISTE DU TRIBUNAL ?

(Discussion du rapport de M. Lefuel).

M. LEFUEL, rappelant les grandes lignes du rapport qu'il a lu à la dernière séance, développe cette idée que les parties intéressées dans une affaire civile, ayant la faculté de s'adresser à n'importe quel expert, dont la compétence leur paraîtra utile, il semble antijuridique de refuser ce même droit aux tribunaux d'Appel.

M. JACOMY croit, au contraire, qu'on violerait l'esprit de la loi en choisissant des experts en dehors de la liste du Tribunal. En effet, quelle est la raison d'être de cette liste ? — Sa rédaction annuelle a pour but d'assurer non seulement l'autorité scientifique, mais encore l'indépendance nécessaire à la bonne justice. Il serait donc plutôt d'avis d'obliger les parties civiles à prendre des experts dans la liste officielle.

M. DOUMERC. — Pourquoi ne pas laisser l'autorité judiciaire faire appel aux lumières qu'il lui paraît utile de consulter ? pourquoi la paralyser par une question de forme ? Pourquoi serait-elle asservie quand les parties en cause ne le sont pas ?

M. JACOMY. — Je ne fais aucune distinction entre les droits des parties et ceux des magistrats. La liste est dressée dans des conditions telles que toutes garanties de savoir, d'indépendance et autres sont données aux parties aussi bien qu'aux magistrats. Je ne vois pas la nécessité d'en sortir.

M. VALLON pense que la Société pourrait voter en partie la proposition de M. Lefuel dans le cas où, conformément à l'article 305 du Code de procédure civile le Tribunal nomme trois experts.

L'un d'eux pourrait alors être pris en dehors de la liste régulière.

M. DEMANGE se demande si la Société est d'avis de modifier la législation actuelle en ce qui concerne les expertises médicales ?

M. DOUMERC croit que la législation doit être modifiée en ce qui concerne les expertises en général, et par conséquent les expertises médicales.

M. JACOMY estime que la Société de médecine légale sortirait de ses attributions en s'occupant des expertises autres que les expertises médicales.

La Société émet l'avis suivant :

« Dans l'état actuel de la législation, la Société de médecine légale exprime l'avis que, au cas où, conformément à l'article 305 du Code de procédure civile, le Tribunal civil nomme trois experts, ce Tribunal n'est pas légalement obligé de les choisir parmi les médecins inscrits sur la liste dressée en exécution de l'article 1^{er} du décret du 21 novembre 1893 et de l'article 14 de la loi du 30 novembre 1892 ».

Marcel BRIAND.

ANNEXES

M. le Dr Jablonski, de Poitiers, Membre correspondant de la Société de Médecine légale de France, a adressé à M. le Président une lettre dans laquelle il présente, sous forme de vœu, une proposition ainsi conçue :

« Considérant que les aliénés ont droit, comme tous les autres citoyens, à la protection de l'Etat, d'autant plus que leur situation d'infériorité intellectuelle les livre sans défense à ceux qui, légalement, sont chargés de pourvoir à leurs besoins, tels que leurs parents, tuteurs, etc., la Société de Médecine légale demande au Sénat et à la Chambre des Députés de voter dans le plus bref délai possible une loi de protection, obligeant les parents et tuteurs ou autres personnes qui ont en garde un individu atteint d'aliénation mentale d'en aviser immédiatement l'autorité compétente (Préfet ou Procureur de la République), afin que cette autorité puisse exercer une surveillance permanente sur l'aliéné.

« A cet effet, il sera désigné dans chaque canton un médecin-inspecteur chargé de visiter au moins une fois par mois le malade en question, comme cela se pratique pour les enfants protégés placés chez des nourrices.

« Au cas où l'aliéné ne recevrait pas les soins que comporte son état, il serait transféré d'urgence, par ordre du médecin-inspecteur, dans un asile spécial. »

M. le Dr Jablonski demande que ce vœu soit transmis, avec l'approbation de la Société, aux Présidents des deux chambres et au Président du Conseil des Ministres, afin que ce dernier puisse prendre, en attendant le vote d'une loi, toutes les mesures nécessaires pour empêcher le retour de faits semblables à celui dont la ville de Poitiers vient d'être le théâtre.

La Société de Médecine légale de France ne se trouve pas autorisée à intervenir comme le désirerait M. le Dr Jablonski : elle ne peut que transmettre à sa commission chargée de suivre les projets de réforme de la loi sur les aliénés la proposition qui lui est soumise. D'ailleurs, dans le remarquable rapport de M. Théophile Roussel, et son projet de loi adopté par le Sénat, les articles 7, 8 et suivants, ont réglé la situation des aliénés traités dans leur famille, maintenus par leurs proches dans un état de séquestration nécessaire, de la manière la plus juste, la plus humaine, et prescrit des garanties de surveillance, d'assistance plus complètes encore que celles de M. le Dr Jablonski. Tous les rapporteurs qui se sont succédé à la Chambre des Députés, MM. Bourneville, E. Lafont, entre autres, ont adopté sans modifications le texte de M. Théophile Roussel, voté par le Sénat, sur ce point si important.

Dans le même sens que le vœu exprimé par M. le Dr Jablonski, nous croyons devoir signaler la proposition de loi dont M. Gautret a saisi la Chambre des Députés le 30 mai 1901 ; cette proposition est ainsi conçue :

ARTICLE PREMIER. — Chaque année, avant le 1^{er} février et, le cas échéant, à toute époque de l'année, les commissaires

de police et, dans les communes dépourvues de commissaires, les maires, devront établir la liste des personnes qui, en résidence dans leur commune, auront cessé d'y habiter au 31 décembre de l'année écoulée et, avec l'indication de la nouvelle demeure, adresseront cette liste au procureur de la République de l'arrondissement, qui vérifiera, s'il y a lieu, d'urgence la sincérité des déclarations produites.

ART. 2. — Les parents responsables ou tuteurs devront immédiatement indiquer au commissariat de police ou à la mairie la résidence de leurs enfants mineurs ou pupilles, en cas de départ ou, sur simple demande, produire un certificat de médecin en cas de séjour prolongé des enfants ou pupilles au domicile des parents ou tuteurs.

Ces listes devront, dans les mêmes conditions qu'à l'article premier, être transmises au parquet du chef-lieu d'arrondissement.

ART. 3. — En dehors des formalités légales actuellement prescrites, les directeurs des maisons de santé et autres institutions ou établissements similaires, maisons de retraite, seront tenus de faire connaître au maire ou au commissaire de police, le jour même de l'admission ou de l'entrée, les nom, prénoms, état civil, âge et dernier domicile des personnes qui leur sont confiées, et les maires ou commissaires devront sans délai aviser le parquet de la dernière résidence.

La date de sortie devra également être indiquée le jour même du départ.

ART. 4. — Lorsqu'un jugement enlève la garde d'un enfant aux parents ou personnes légalement responsables, faute de remettre immédiatement l'enfant ou pupille aux personnes régulièrement désignées, les parents ou tuteurs ou personnes en ayant charge pourront être punis d'un emprisonnement de deux à dix ans de prison, soit qu'ils refusent de faire connaître la résidence, soit qu'ils aient exercé sur les enfants ou pupilles confiés une surveillance insuffisante et par là permis ou, facilité leur disparition.

ART. 5. — Toute déclaration faite en conformité des articles 2 et 3 et reconnue fausse sera punie d'un emprisonnement de trois mois à cinq ans.

La déchéance ou la suppression de la tutelle pourront être prononcées.

Ajoutons que cette proposition de loi, examinée et approuvée par la commission de législation criminelle de la Chambre des députés, va être prochainement rapportée par M. Dellestrac, qui en admet le principe.

LES ALIÉNÉS CRIMINELS

Dans sa séance du 5 juin 1901, le Conseil supérieur de l'Assistance publique a discuté et adopté un projet relatif aux aliénés criminels, dont voici le texte :

« 1^o Il sera créé sur le territoire de la République, au fur et à mesure des besoins, des asiles spéciaux pour l'internement et le traitement des aliénés criminels.

« 2^o Ces établissements seront dénommés : asiles d'Etat pour les aliénés criminels. Les frais de construction et d'installation seront supportés par l'Etat ; les frais d'entretien des internés seront acquittés par les départements, en conformité des prescriptions de la loi de 1838.

« 3^o La population de ces asiles comprendra :

« a) Les individus condamnés et devenus aliénés pendant l'accomplissement de leur peine :

« b) Ceux qui auront été reconnus aliénés au cours de l'instruction ou du procès, et relaxés ou acquittés comme tels :

« c) Exceptionnellement, les individus signalés comme spécialement dangereux par les médecins dans les asiles ordinaires.

« 4^o Les condamnés devenus aliénés dans la prison seront placés dans l'asile spécial par ordre de M. le ministre

de l'intérieur. En dehors de ce fait, aucune décision relative à l'entrée ou à la sortie d'un aliéné ne pourra être prise sans une expertise médico-légale, qui devra être entourée de toutes les garanties désirables. »

Les motifs et le but de ce projet sont exposés par M. le docteur Regnard, rapporteur.

MM. Ferdinand Dreyfus, Cruppi, Puibaraud, Bourneville, Lande et Magnan discutent le projet.

Le conseil adopte une proposition de M. Ferdinand Dreyfus exprimant le vœu que la section III du projet préparé par la commission de la Chambre des députés, section relative aux aliénés dits criminels, soit distraite de l'ensemble du projet de loi et votée le plus tôt possible.

Le conseil supérieur vote ensuite les articles 1 et 2 du projet. Les articles 3 et 4 disparaissent par suite de l'adoption du vœu de M. Ferdinand Dreyfus.

Présidence de M. le Prof. BROUARDEL.

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté après les modifications suivantes :

M. LEFUEL demande une rectification. Il fait remarquer, en ce qui concerne le choix des médecins experts, qu'il a réclamé non seulement pour les tribunaux *d'appel*, mais encore pour les tribunaux de *première instance* le droit que le Code de procédure civile accorde aux parties.

M. VALLON. — Le procès-verbal de la dernière séance me prête la phrase suivante : « M. Vallon pense que la Société pourrait voter en partie la proposition de M. Lefuel dans le cas où, conformément à l'article 305 du Code de procédure civile, le tribunal nomme trois experts. L'un d'eux pourrait alors être pris en dehors de la liste régulière. »

Ce n'est pas moi qui ai prononcé ces paroles. Voici ce que j'ai dit : « A mon avis, la proposition de M. Lefuel doit revêtir la forme non pas d'un vœu, mais d'un simple avis. »

Sous le bénéfice de ces rectifications, le procès-verbal de la séance précédente est adopté.

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL présente de la part de M. Rami une thèse dont il est l'auteur et qui a pour titre : « Etude au point de vue médical de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail. »

Ce mémoire est envoyé à l'examen de M. le Dr Thoinot qui en fera l'analyse.

M. le Dr A. PRIEUR, et M. LÉON PRIEUR, avocat à la Cour d'appel, ont envoyé deux articles qu'ils ont publiés dans la *France Médicale* sur le fœticide thérapeutique devant la conscience professionnelle, et le fœticide thérapeutique devant la loi. Sur la proposition du Secrétaire général, ce travail est renvoyé à une Commission composée de MM. Constant, Maygrier et Vibert, qui examineront s'il doit faire l'objet d'un rapport.

M. MOTET signale un travail de M. REGNARD, inspecteur général des Etablissements de bienfaisance au ministère de l'Intérieur, paru dans les *Annales Médico-Psychologiques* sur les aliénés criminels et propose à la Société de le publier dans le Bulletin.

Cette proposition est acceptée (1).

(1) V. aux Annexes.

M. BROUARDEL, *Président*. — Messieurs, je suis sûr d'être votre interprète à tous en adressant de chaudes félicitations à notre collègue, M. Danet, qui vient d'être élu Bâtonnier de l'Ordre des avocats. C'est un honneur bien mérité. La Société est heureuse de saluer son vice-président dont l'élection est un honneur aussi pour elle.

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL présente à la Société des extraits des rapports de MM. Théophile Roussel, sénateur, Bourneville, Lafon députés, sur la révision de la loi de 1838. La question du traitement des aliénés dans leur domicile et les mesures propres à prévenir les séquestrations arbitraires y ont été exposées et discutées avec le plus grand soin.

M. le D^r CHRISTIAN. — Analyse d'un travail de M. le professeur Strassmann de Berlin.

J'ai déjà eu plusieurs fois l'occasion de rendre compte à la Société de médecine légale des travaux que lui avait adressés M. le professeur Strassmann, de la faculté de médecine de Berlin. Aujourd'hui encore, je viens résumer devant vous deux observations médico-légales du plus haut intérêt.

La première a trait à une rupture des valvules du cœur par traumatisme extérieur. Tout d'abord, cette rupture est-elle possible ? Un auteur allemand, Richard Stern, dont l'ouvrage fait autorité, arrive à cette conclusion que, si théoriquement une pareille lésion est possible, en fait il n'existe pas d'observation dans laquelle elle ait pu être mise hors de doute d'une façon certaine.

Vous vous rappelez qu'au Congrès de médecine légale, notre collègue Langier, de concert avec le D^r Castiaux, a fait sur ce sujet une importante communication, que vous trouverez dans les *Annales d'hygiène*, sept. 1900. Les auteurs, se basant tant sur leur expérience personnelle que sur les recherches expérimentales de Barié et Dufour, ont conclu qu'à la suite de commotions de la paroi thoracique par coups, chutes, écrasement entre deux corps durs, il peut se produire dans un cœur sain jusqu'alors des ruptures valvulaires entraînant à leur suite une insuffisance.

Ces conclusions ont paru trop absolues à quelques membres, et notamment à M. le Dr Brouardel, qui pense que l'influence du traumatisme reste en général douteux, parce que, jamais ou presque jamais, on ne peut affirmer que le cœur n'était pas malade avant la violence extérieure.

L'observation recueillie par M. Strassmann est destinée à porter quelque lumière dans cette question si intéressante, et, en pratique, si importante.

Un palefrenier, âgé de 65 ans, ayant jusque-là joui d'une excellente santé, et pouvant soigner jusqu'à 16 chevaux par jour, reçoit, le 24 sept. 1899, un coup de pied de cheval qui le blesse à la main gauche et à la poitrine.

Environ deux mois après, le médecin qui le soigne reconnaît une insuffisance aortique, due probablement, suivant lui, à ce traumatisme.

Le 16 décembre 1899, il est examiné par le médecin de la Société de secours mutuels dont il fait partie : celui-ci constate une hernie épigastrique, de l'anasarque, de l'hydrothorax à droite, de l'hypertrophie du cœur, un pouls petit, irrégulier, de l'artério-sclérose et un catarrhe pulmonaire ; et il conclut que, seule, la hernie épigastrique est due au traumatisme ; les autres lésions se rattachant à une maladie de cœur ancienne, qui existait antérieurement.

Le 24 mars 1900, six mois après l'accident, le blessé succomba, et M. Strassmann fut chargé de faire l'autopsie, afin de décider si la mort était la conséquence du traumatisme.

Les altérations suivantes furent constatées : fracture ancienne, consolidée des 5^e, 6^e et 7^e côtes. — épanchement d'un litre environ de sérosité sanguinolente dans les deux plèvres.

Adhérence complète du péricarde au cœur ; cœur gauche très dilaté ; à l'origine de l'aorte, déchirure des deux membranes internes ; rupture de la valvule aortique, tout près de cette déchirure de la membrane aortique.

Je laisse de côté les autres altérations, et je me borne à résumer les conclusions du professeur Strassmann. Pour

lui, il s'agit d'une lésion de cause traumatique ; les choses se sont vraisemblablement passées de la manière suivante : un homme, bien portant jusque-là (abstraction faite des modifications dues à l'âge, telle que légère artério-sclérose, etc.), reçoit à la poitrine un coup de pied de cheval qui lui fracture trois côtes, et provoque une rupture incomplète des parois de l'aorte avec déchirure d'une valvule. Consécutivement surviennent une insuffisance valvulaire, une hypertrophie du cœur gauche, — puis l'anasarque, la stase valvulaire, une pneumonie hypostatique, — et ainsi peu à peu est survenue chez le blessé l'impotence fonctionnelle, puis la mort.

Je ne m'étendrai pas sur les considérations dont l'auteur fait suivre cette observation ; elle parle par elle-même et s'ajoutera à celles que M. Laugier et Castiaux ont rassemblées dans leur si intéressant mémoire.

La seconde observation est d'un intérêt plus général ; elle montre jusqu'à quel point les passions religieuses, telles qu'elles règnent dans certaines régions, peuvent obscurcir le jugement, même des médecins experts.

Il y a deux ans, environ, on trouve dans une localité de la Hongrie le cadavre d'une jeune fille la gorge coupée. Aussitôt la population s'émeut et, sans enquête préalable, attribue le crime aux Juifs. Rien au monde n'autorisait à priori une pareille supposition, mais l'opinion publique surexcitée refusait toute autre explication. Des médecins sont désignés pour examiner le cadavre, et ils arrivent à cette conclusion que la quantité de sang qu'ils ont trouvée par terre, à côté du cadavre, est certainement moindre que celle qui a dû s'écouler par la plaie : par conséquent une partie de ce sang a dû être recueillie soigneusement et employée, comme le veut la légende populaire, pour les cérémonies rituelles dont les Juifs sont accusés.

Ces conclusions parurent si extraordinaires que la défense sollicita et obtint une contre-expertise, dont furent chargés le professeur Strassmann et son collègue Ziemke.

Les conclusions des premiers experts étaient catégoriques, et cependant elles ne s'appuyaient sur aucune expérience positive. Comment, par quelles méthodes, avaient-ils cherché à apprécier la quantité de sang répandu par terre, il n'en était pas question. Ils s'étaient contentés d'une impression purement subjective.

Les nouveaux experts instituèrent une série d'expériences qui sont longuement détaillées dans le mémoire que j'ai sous les yeux, mais qui ne se prêtent pas à l'analyse. Je me bornerai à résumer leur rapport, daté du 13 décembre 1899, et qui n'est que la critique raisonnée de celui des premiers experts, qui remontait au 20 avril 1899.

1° Dans ce rapport du 20 avril, les premiers experts prétendent avoir trouvé sur le linge de la victime des éléments semblables à ceux du sperme ; mais la description qu'ils en donnent ne saurait se rapporter avec certitude aux spermatozoaires, et leur assertion reste pour le moins très douteuse.

2° D'après les procès-verbaux d'autopsie du 6 avril et du 19 septembre 1899, on peut se figurer que *vraisemblablement* le crime a été commis dans les conditions suivantes : la victime a tout d'abord été frappée de coups sur la tête qui l'ont étourdie et rendue incapable de toute résistance, ce qui devait faciliter la strangulation. Ce n'est qu'après avoir essayé de l'étrangler que l'assassin lui coupa la gorge : il est évident que la strangulation n'a pas pu être consécutive à la section du cou.

Si cette hypothèse est exacte, et du moins elle est très plausible, il est à présumer que la victime, au moment où elle reçut le coup de couteau à la gorge, se trouvait dans un état de commotion cérébrale telle que l'hémorrhagie, même la carotide étant coupée, devait être moins rapide et moins abondante qu'elle ne l'aurait été dans les circonstances ordinaires. On n'a qu'à se rapporter à cet égard aux expériences publiées il y a quelques années par feu le professeur Paltauf, de Prague.

Théoriquement, il n'est donc nullement nécessaire d'admettre que la section du cou ait produit une complète déperdition du sang de la victime. Et d'ailleurs les experts n'ont rien constaté de pareil. Ils disent bien que les organes internes, rate, rein, foie, étaient pauvres en sang. Mais quiconque possède la pratique des autopsies, sait combien il est facile de se tromper dans des conditions de ce genre, et combien elles sont vagues et peu précises.

Quoi qu'il en soit, il est admissible que le cadavre était pauvre en sang, ce qui n'est pas étonnant, après la section de l'artère carotide. Mais il n'était certainement pas *exsangue*, et la preuve, c'est qu'il avait des capillaires gorgés de sang au bras gauche et à la main droite, que le crâne était rouge violacé, qu'il y avait un peu de sang liquide dans les sinus de la dure-mère, etc.

Comme conclusion, on peut dire que la victime avait perdu beaucoup de sang, mais sans qu'on puisse prévoir davantage.

Il est tout aussi difficile de dire avec quelque certitude combien il y a eu de sang épanché autour du cadavre. Deux jours s'étaient passés depuis le crime, quand le corps fut découvert et il y avait eu dans cet intervalle des pluies assez abondantes. Si donc les experts ont trouvé sur le lieu du crime du sang frais, qui n'avait pas pénétré dans le sol, on peut en inférer qu'il y avait eu là une quantité de sang considérable, mais il est impossible de rien dire de plus.

Les experts s'étonnent de n'avoir pas trouvé de coagulation de sang : suivant eux, le sang artériel épanché aurait dû se coaguler et former un gâteau que la terre n'aurait pas absorbé. Assertion gratuite, qu'aucune observation antérieure ne justifie, et qui n'est pas réalisée dans les expériences que les contre-experts ont instituées pour élucider ce point (lapin sacrifié sur une caisse remplie de terre, etc.)

En résumé, le rapport des premiers experts ne repose sur

aucune donnée scientifique bien établie, et les contre-experts lui déniaient avec raison toute valeur.

M. BROUARDEL. — J'ai deux observations à présenter au sujet du travail de M. Strassmann. Mon opinion à propos de la rupture des valvules du cœur par traumatisme a été inexactement rapportée. Le plus souvent il est très difficile d'établir un rapport entre la contusion et l'état du cœur pour la raison bien simple que le cœur n'avait pas été examiné avant le traumatisme. Mais j'ai vu avec M. Descoust un cas dans lequel la relation était nettement établie. Un maître d'étude du Lycée Saint-Louis est pris de congestion pulmonaire au cours d'une grippe et examiné par M. Dumontpallier, qui constate qu'il n'y a pas de lésion cardiaque. A sa première sortie, en voulant monter en omnibus, il est serré violemment par le brancard d'une charrette contre l'omnibus. On le rapporte au Lycée Saint-Louis et M. Dumontpallier constate bientôt une insuffisance aortique. Donc, dans la plupart des cas, il est difficile d'affirmer qu'il n'y avait rien au cœur avant l'accident, mais enfin quelquefois la chose est possible.

La seconde observation de M. Strassmann a trait à une affaire très compliquée qui a soulevé bien des passions et donné lieu à deux jugements.

Le savetier a d'abord été condamné. Puis sur appel, M. Strassmann et moi avons été consultés séparément et sommes arrivés aux mêmes conclusions. Les experts, qui avaient accepté nos conclusions, ont été lapidés à la sortie de l'audience et le savetier a été condamné tout de même. Ce fait est relaté tout au long dans une thèse sur les Crimes rituels que je pourrai communiquer à la Société.

M. CHRISTIAN. — Cette croyance aux Crimes rituels remonte au moyen-âge. A Tarente, il existe une chapelle élevée en l'honneur d'un enfant du nom de Simon assassiné par les Juifs, dit la légende. La scène de l'assassinat est représentée dans deux bas-reliefs et il est curieux de voir quelle figure atroce l'artiste a faite au Rabbín.

M. VALLON lit un rapport sur le :

TRAITÉ COMPLET DE L'EXPERTISE JUDICIAIRE

par Louis MALLARD (1).

Tous ceux d'entre vous, Messieurs, qui sont experts à un titre quelconque savent combien il est difficile de se guider dans le dédale des formalités de l'expertise. Le plus souvent, nous n'arrivons à nous renseigner exactement sur nos droits et nos devoirs que grâce à l'obligeance des greffiers expérimentés. L'un d'entre eux, M. Mallard, qui a acquis en la matière une compétence spéciale, a eu l'heureuse idée de faire profiter les experts de sa longue expérience et a écrit sur l'expertise judiciaire un volume de cinq cents pages qui justifie parfaitement son titre de *Traité complet*.

Ce livre traite de l'expertise en matière civile, commerciale, administrative et criminelle, et s'adresse à toutes les catégories d'experts, ingénieurs, architectes, comptables, etc. Je ne vous parlerai ici que de ce qui intéresse les médecins.

M. Mallard s'occupe d'abord du rôle du médecin expert et fait justement remarquer que, de tous les hommes de science auxquels les juges font appel pour les éclairer, le médecin tient certainement la première place, tant par le nombre que par la variété des faits qui peuvent lui être soumis.

Vient ensuite une énumération des cas dans lesquels tout médecin français peut être requis par la justice, à savoir : A. — En justice de paix pour examiner les ouvriers

(1) *Traité complet de l'expertise judiciaire*. Guide pratique et théorique à l'usage des experts arbitres, magistrats, officiers ministériels et conseils en matière civile, commerciale, administrative et criminelle, avec formules, par M. Louis MALLARD, Greffier au Tribunal Civil de la Seine. Paris 1901. Marchal et Billard.

victimes d'accidents dans leur travail ou à l'occasion de leur travail, au cours de l'enquête préliminaire que le Juge de paix est chargé de diriger en exécution de la loi du 9 avril 1898 ainsi que dans les litiges portés devant ce magistrat relativement aux réclamations d'indemnités temporaires.

B. — Devant les Tribunaux Civils et les Cours d'appel, en matière civile, dans toutes les contestations concernant les indemnités demandées en vertu de la même loi lorsque l'accord n'a pu se faire entre la victime et le patron ainsi que dans les actions en révision de l'indemnité accordée fondées sur une aggravation ou une atténuation de l'infirmité de la victime, actions qui restent ouvertes pendant un délai de trois ans à dater de l'accord intervenu entre les parties ou à partir de la décision définitive.

Dans les cas d'accidents ordinaires et dans tous ceux pouvant naître de circonstances déterminées et où l'examen médical serait nécessaire pour constater ou vérifier des faits allégués, ou établir, le cas échéant, la responsabilité des personnes mises en cause.

Dans les demandes d'interdiction provoquées à la requête des parents ou de l'époux en vertu de l'article 489 du Code Civil.

C. — Devant les Tribunaux de commerce et les Conseils de Préfecture pour visites médicales ordonnées sur les demandes d'indemnités résultant de quasi-délits dont la solution appartient à ces Tribunaux.

D. — En matière criminelle dans toutes expertises ordonnées par les membres du parquet, les juges d'instructions, le président des Assises et les tribunaux répressifs de tous les degrés soit pour indiquer l'état mental des prévenus soit dans toutes les circonstances où des constatations médicales s'imposent pour éclairer la Justice, notam-

ment dans les cas de flagrant délit prévus par les articles 43, 44, 59 et 148 du Code d'instruction criminelle.

E. — Enfin dans un certain nombre d'affaires n'ayant pas le caractère répressif, mais dont la poursuite peut être exercée d'office par le ministère public, notamment dans les cas d'interdiction prévus par l'article 491 du Code civil et les demandes de sorties d'aliénés introduites en conformité de l'article 29 de la loi du 30 juin 1838.

Après cette énumération, l'auteur aborde dans un autre paragraphe les formalités de l'expertise.

Chacun des cas que l'auteur énonce en suivant l'ordre des juridictions est exposé avec tous les développements théoriques qu'il comporte, grâce à des subdivisions nombreuses, les questions sont traitées dans l'ordre logique des faits avec toutes les références de textes législatifs et de décisions de jurisprudence nécessaires pour justifier les solutions qui s'imposent, de plus l'auteur a ajouté, suivant les cas, des usages et des données pratiques à l'aide desquels les médecins-experts seront sûrement guidés pour tout ce qui concerne la direction et la conduite des opérations de l'expertise, la rédaction et la forme de leurs rapports, les formalités de timbre, d'enregistrement et de dépôt auxquels ces procès-verbaux sont assujettis ; formalités dont l'accomplissement était si souvent une cause d'embarras, de perte de temps, et de démarches inutiles pour l'expert insuffisamment éclairé.

Vient ensuite la question des honoraires des experts. Afin de faciliter l'établissement des bordereaux et mémoires indicatifs des honoraires, débours et frais de transport que la loi accorde aux médecins-experts à raison des opérations par eux faites sur les réquisitions de justice, l'auteur fait connaître le texte des divers tarifs qui règlent chaque nature d'affaires et résume dans des tableaux récapitulatifs les divers éléments contenus dans chacun de ces tarifs.

Enfin, M. Mallard s'occupe du recouvrement des honoraires. Les nombreuses difficultés résultant de l'application de ces tarifs sont étudiées et résolues avec précision.

Toutes les questions se rattachant au mode de recouvrement de ces honoraires sont énoncées avec une abondance de détails telle que le médecin-expert, quelle que soit la juridiction qui l'aura désigné, quel que soit le magistrat qui l'aura requis, sera immédiatement fixé sur les voies et moyens à employer d'abord, pour obtenir la taxe et l'exécutoire et ensuite le paiement des sommes qui lui auront été allouées, soit contre les parties qui les auront mis en œuvre devant les Tribunaux de toutes juridictions, soit sur le Trésor Public en matière d'assistance judiciaire et d'accident du travail (tribunaux civils et justices de paix) et en matière répressive (police simple, police correctionnelle et grand criminel.)

L'exposé théorique et les renseignements de toute nature donnés avec profusion par l'auteur ont pour complément un *formulaire* contenant un grand nombre de modèles de rapports, de bordereaux, de mémoires de frais et d'actes de procédure ou autres qui permettront à l'expert de passer sans difficulté de la théorie à la pratique.

En résumé, le livre que nous vous présentons a été conçu et exécuté avec une méthode remarquable par sa netteté et sa précision. — C'est l'œuvre d'un praticien qui s'est avant tout préoccupé de faciliter aux experts la tâche qui leur incombe. Les services qu'il est appelé à rendre lui donnent une importance considérable. — Il comble une lacune et constitue un guide sûr et indispensable non seulement pour les médecins experts inscrits sur les listes officielles dressées dans les conditions prévues par le décret du 21 novembre 1893 mais, pour tous les médecins de nationalité française que l'article 3 du même décret permet de réquérir en cas d'urgence.

La prochaine séance aura lieu le second lundi de novembre, c'est-à-dire le 11.

Le Secrétaire :

CH. VALLON.

ANNEXES

JURIDICTION CRIMINELLE

COUR D'APPEL DE RENNES (ch. corr.)

Présidence de M. de SAVIGNON-LAROMBIÈRE.

Audience du 6 mars 1901.

MÉDECINE. — EXERCICE ILLÉGAL. — MAGNÉTISME. — MAGNÉTISEUR. — DIPLOME (ABSENCE DE). — PASSES MAGNÉTIQUES. — LOI DU 30 NOVEMBRE 1892.

Le magnétisme étant un véritable agent thérapeutique, il s'ensuit que l'individu qui emploie des passes magnétiques pour atténuer ou guérir des maladies se livre à un véritable traitement et commet le délit prévu et puni par l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892, s'il est dépourvu de tout titre l'autorisant à exercer la médecine.

La Cour de Rennes était saisie de la question, comme Cour de renvoi, à la suite d'un arrêt de la Cour de cassation, du 29 décembre 1900, cassant un arrêt de la Cour d'Angers du 23 juillet 1897 (Voir le *Droit* du 19 janvier 1901).

Après plaidoiries de M^{es} CHESNEAU (du barreau d'Angers) et COMBY (du barreau de Paris), sur les réquisitions de M. DENIER, avocat général, la Cour de renvoi a consacré l'opinion qui avait prévalu devant la Cour suprême, dans les termes suivants :

« La Cour,

« Considérant qu'il résulte de la procédure, des débats et des aveux du prévenu Mouroux, qu'il a, dans l'arrondissement d'Angers, au cours des années 1895 et 1896, c'est-à-dire depuis moins de trois ans avant le commencement des poursuites, reçu chez lui ou visité chez eux un très grand nombre de malades, et que, sans leur prescrire aucun médicament, il a pratiqué sur leurs personnes, par-dessus leurs vêtements, des passes magnétiques en leur faisant espérer la guérison ou le soulagement de leurs maux ;

« Qu'en agissant ainsi et en répétant, pendant des semaines et quelquefois des mois, sur le même malade, ses passes magnétiques, il avait nécessairement pour but, à moins d'être un vulgaire charlatan ou un véritable escroc, d'atténuer ou de guérir les maladies dont ils souffraient ;

« Considérant que le treizième Congrès international de médecine légale a déclaré que le magnétisme est un véritable agent thérapeutique ;

« Qu'il suit de là qu'en l'employant comme il vient d'être dit, l'inculpé Mouroux, dépourvu de tout titre l'autorisant à exercer la médecine, s'est livré au traitement des maladies ;

« Considérant que la Cour n'a pas à rechercher quelle peut être la valeur du moyen curatif employé ;

« Qu'elle doit se borner à constater qu'il en a été fait habituellement usage ;

« Que cet usage constitue un traitement, et que l'inculpé n'est pas muni d'un titre lui permettant d'exercer la médecine ;

« Que ces constatations une fois faites, l'existence du délit est certaine ;

« Considérant qu'on objecte vainement, en ce qui concerne le traitement par le magnétisme, que le rapporteur de la loi de 1892 a déclaré que jamais l'intention de la commission n'avait été de frapper les magnétiseurs, et que,

par suite, les articles punissant l'exercice illégal de la médecine ne pourraient leur être appliqués que le jour où ils sortiraient de leurs pratiques habituelles et, sous le couvert de leurs procédés, prescriraient des médicaments ;

« Qu'il est, en effet, impossible de substituer au texte très clair, très précis et très formel d'une loi une déclaration faite au cours de la discussion par le rapporteur, alors surtout qu'on chercherait en vain à concilier cette déclaration avec le texte adopté et promulgué, et qu'il faut nécessairement choisir entre les deux ;

« Par ces motifs,

« Réforme le jugement dont appel ;

« Déclare Mouroux coupable d'avoir, à Angers, au cours des années 1895 et 1896, c'est-à-dire depuis moins de trois ans avant la poursuite dont il est l'objet, commis le délit d'exercice illégal de la médecine, etc... »

(*Le Droit, journal des tribunaux*, 25 juillet 1901.)

CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

RAPPORT SUR LA CRÉATION D'ASILES SPÉCIAUX POUR LES ALIÉNÉS CRIMINELS,

Présenté au nom de la 4^e section par M. le Dr REGNARD

Messieurs,

J'ai l'honneur, au nom de votre 4^e section, de vous présenter le rapport relatif à la création d'asiles spéciaux pour l'internement des aliénés particulièrement dangereux, s'étant déjà signalés comme tels et désignés généralement sous la dénomination d'aliénés criminels (1). Tout d'abord

(1) Le 4 avril 1900, sur la demande de M. le Ministre de l'Intérieur, j'ai présenté un travail analogue à mes collègues les Inspecteurs généraux de l'Assistance publique, qui ont bien voulu l'approuver dans son ensemble.

cette expression me paraît devoir être conservée, bien que, chez nous, un certain nombre d'auteurs préfèrent la formule, « aliénés *dits* criminels » : cela, surtout, en conformité de la définition inscrite à l'article 64 du Code pénal ; « Il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au moment de l'action ». Mais on est d'autant plus fondé à critiquer cette proposition, d'ordre essentiellement métaphysique, que la réforme de notre Code pénal étant à l'étude, on a presque le devoir d'en signaler les imperfections. Or le législateur de 1810 semble avoir oublié une chose : c'est que, dans tout crime, il faut considérer non seulement celui qui l'a commis, mais encore celui qui en est la victime, en un mot, l'acte criminel avec toutes ses conséquences.

Si le crime, — le délit, au sens large du mot, — est l'acte qui lèse la justice, c'est-à-dire l'intérêt général (1), lequel implique naturellement la somme des intérêts particuliers, sa véritable mesure est le dommage qu'il cause à la Société (2). Il résulte de cette définition, seule adéquate, que le délinquant doit répondre du dommage qu'il a causé en proportion de ce dommage, quelles que soient les causes qui l'ont déterminé. Du reste, la loi proclame aussi que « chacun est responsable des dommages causés par son fait ». Et, en réalité, l'aliéné meurtrier est enfermé le plus souvent, — et avec raison, — pour le reste de ses jours, plus durement traité que tel assassin qui, n'obtenant pas la « faveur » d'un non-lieu, s'en tire avec quelques années de réclusion. Heureux encore lorsque, sous prétexte de crime soi-disant passionnel, il n'est pas rendu d'emblée à la société, qui n'en peut mais. Si j'ajoute que dans certains

(1) Aristote : « La justice, c'est-à-dire l'intérêt général », *Politique*, III, 12.

(2) Beccaria, *Des délits et des peines*, 5.24. « La grandeur du crime, dit-il encore, ne dépend point de l'intention de celui qui le commet : car l'intention du coupable dépend des impressions causées par les objets présents et des dispositions de l'âme » (p. 139 et 140 de l'édition Faustin-Hélie ; Paris, Guillaumin, 1856).

cas la limite est à peu près impossible à tracer entre le crime et la folie, je serai complètement justifié en employant le terme d'*aliénés criminels*, officiellement adopté aujourd'hui dans les autres pays (1).

I

La réforme de Pinel, à l'époque de la Révolution, eut un retentissement considérable chez toutes les nations civilisées. En Angleterre, comme ailleurs, l'aliéné assassin était souvent pendu, à moins qu'il n'eût la chance de s'en tirer avec la servitude pénale ou la transportation. En 1800, à la suite de l'attentat de Hadfield sur la personne de Georges III, ledit Hadfield, reconnu aliéné fut interné pour un temps indéterminé et à cette occasion on promulgua une loi décidant que :

« Dans tous les cas où une personne est accusée de trahison, de meurtre ou de félonie, s'il est prouvé que cette personne était aliénée au moment où le crime a été commis, et si elle est acquittée, le jury déclarera qu'elle est acquittée pour cause d'aliénation mentale ; et, comme conséquence de ce verdict, la Cour ordonnera que cette personne soit retenue sous une étroite surveillance dans tel lieu et de telle manière qu'il lui semblera bon, jusqu'à ce que Sa Majesté ait fait connaître son bon plaisir. Les mêmes mesures sont applicables à toute personne inculpée de quelque crime que ce soit et reconnue aliénée, soit au moment de la mise en accusation, soit au cours du procès, » (*Insane offender's Act* ; 39 et 40, Georg. III, c, 94 ; 28 juillet 1800.) J'ai tenu à citer ce premier spécimen de la législation sur la matière.

(1) *Criminal Lunatics* (Angleterre), *Insane criminals* (Etats-Unis), *Pazzi criminali* (Italie), *Irre Verbrecher* (Allemagne), *Aliénés criminels* (Belgique). — Ajoutons que même les légistes emploient couramment cette expression chez nous. Cf. Guibaud, avocat à la Cour d'appel, attaché au Parquet de la Seine, *Des aliénés criminels*, Paris 1898 ; Constant, avocat, *Des aliénés criminels*, Paris, 1897, etc.

Malheureusement, on n'avait pas dit à qui incomberait la dépense ; aussi les seuls aliénés criminels ayant quelques moyens purent-ils être entretenus dans les asiles de comté ; les autres restèrent en prison. Pourtant, en 1816, un bâtiment spécial fut affecté à Bedlam (ou Bethléem) à un certain nombre de ces aliénés. Le résultat fut peu satisfaisant. En 1852, Lord Shaftesbury fit une motion tendant à la création d'un asile spécial. Mais c'est seulement en 1860 qu'une loi prescrivit la création d'un tel asile, lequel s'ouvrit en 1863, pour 600 internés environ, dans le comté de Berk, sous le nom de *Broadmoor criminal Lunatics Asylum* (1). Une loi de 1884 (47 et 48 Vict, c. 64), dite *Criminal Lunatics' Act* a réglé définitivement tous les détails de cette organisation.

A Broadmoor sont reçus :

a) Les *aliénés criminels non jugés*, soit : 1° ceux qui ont été reconnus aliénés avant le procès ; 2° ceux qu'ont été reconnus tels pendant l'instruction ;

(b) Les *aliénés criminels jugés*, soit : 1° ceux qui ont été acquittés comme fous ; 2° ceux qui ont bénéficié d'un sursis pour la même cause, dans le cas de condamnation capitale. Ces deux catégories, ainsi que la précédente (aliénés reconnus tels pendant l'instruction), sont gardées *at His Majesty's pleasure*, ce qui équivaut au « jusqu'à nouvel ordre » de nos arrêtés administratifs ; 3° les *convicts* (condamnés à la servitude pénale devenus aliénés en prison). ceux-ci sont maintenus soit à Broadmoor (2), soit dans les prisons de comté, jusqu'à l'expiration de leur peine. Ils peuvent être aussi envoyés à l'établissement privé de *Fisherton*

(1) Voy. l'intéressant rapport de M. le Dr Motet, in *Bulletin de la Société générale des prisons*, 1884, p. 163 et suiv., et le travail du Dr Nicolson : *A Chapter in the history of criminal Lunacy in England* in *Journal of mental Science*, 1877.

(2) On a ouvert, comme annexe à la prison des Invalides de Woking un quartier spécial pour les *convicts* devenus aliénés, ou ceux-ci, à tort, ont été traités beaucoup plus rigoureusement qu'à Broadmoor.

House, qui paraît, à ce point de vue, comme une annexe de Broadmoor. Quant aux prisonniers de « courtes peines », ils sont, en cas de folie, transférés dans les asiles de comté.

L'Ecosse possède aussi un asile d'aliénés criminels. Bien que se reliant, au point de vue administratif, à la prison générale de Perth, il en est complètement isolé ; on y reçoit les mêmes catégories qu'à Broadmoor, et de plus, occasionnellement, les aliénés provenant des prisons de courte peine. Il en est de même à l'asile d'Etat de Dundrum, en Irlande.

II

Pourquoi cet exemple donné par la Grande-Bretagne depuis près d'un demi-siècle n'a-t-il pas été suivi plus tôt sur le continent ? Exemple excellent et enfin reconnu comme tel, puisque, après bien des atermoiements, cette mesure a été adoptée dans ces dernières années par la plupart des nations de l'Europe. Ces tergiversations paraissent devoir être attribuées à deux causes. La première se rapporte à l'influence d'une insuffisante philosophie, dont les adeptes, tout en prétendant se borner à la constatation pure et simple des faits, les subordonnent en réalité à la conception d'un « moi » transcendantal et d'une illusoire unité psychique.

La deuxième cause de cette résistance se rattachant d'ailleurs à la première, c'est l'idée courante que « les aliénés sont des malades comme les autres. » Comme ils ont perdu leur soi-disant libre arbitre, on ne saurait les incriminer, eussent-ils tué père et mère, en attendant de pouvoir contribuer, dans la mesure de leur force, à l'extermination du genre humain ; d'autre part, étant des malades comme les autres, on doit les traiter comme tels, s'occuper unique-

ment de les soigner, — et que la Société s'en tire comme elle pourra (1) !

Malades, soit ! Mais il faut bien reconnaître qu'il y en a de toutes sortes et qu'un sujet atteint d'une dégénérescence des centres affectifs et moraux telle que son plus grand désir est de vous planter son couteau dans le ventre ou d'incendier avec acharnement maison et récoltes, devient aussi redoutable qu'un individu atteint d'affection contagieuse, qu'un pestiféré, et mérite à son tour d'être séquestré, mis hors d'état de nuire. Car, on ne saurait l'oublier, dans toute société organisée, c'est-à-dire dans l'Etat, ce qui doit prévaloir, c'est le souci de l'utilité sociale, de l'intérêt général. En cas de conflit, la théorie de la liberté individuelle doit céder le pas au principe de la sécurité sociale.

Or, pour ce qui regarde les aliénés criminels, cela ne peut avoir lieu dans un asile ordinaire, où les évasions sont toujours faciles et, de fait, trop fréquentes. Ou bien alors il faut y installer un « quartier de sûreté », dont l'aménagement forme, avec le reste de l'asile, ce contraste qui vous choque et que vous voulez éviter. L'expérience a fait justice de ces soi-disant quartiers de sûreté, comme était celui de Bicêtre, « qui tient le milieu, dit un auteur, entre une petite prison et une ménagerie » (2). Sans doute, on peut en établir dans de meilleures conditions. Mais ce quartier devra être édifié sur le terrain de l'asile ; il se compliquera de barreaux et de hautes murailles, en un mot, de tout l'appareil nécessaire pour prévenir, dans la mesure du possible, les évasions. De fait, ce sera un petit asile spécial, dépendant il est vrai, d'un asile ordinaire, mais extrêmement coûteux à établir. Et au lieu de deux ou trois maisons d'Etat, c'est

(1) M. le Dr A. Ritti, directeur des *Annales médico-psychologiques*, a réuni depuis trois ans (1898-1900), dans son Journal, les exploits de 226 aliénés laissés en liberté, qui n'ont pas commis moins de 37 assassinats, sans parler de 133 cas de blessures graves, suicides, etc.

(2) Voy. le rapport du Dr Northon Manning in *Compte rendu du Congrès international de médecine mentale de 1878* (séances des 5 et 10 août).

vingt ou trente petits asiles spéciaux qu'il faudra installer.

Et qui paiera les frais ? Certes, en matière d'assistance, cet argument ne saurait constituer une raison suffisante. — quoique bien lourde, — dans la balance. Mais il faudra, dans chacun de ces multiples quartiers, un personnel approprié et qui sera exposé aux pires accidents. J'entends bien que celui des asiles spéciaux n'en est pas indemne, témoin le cas du D^r Orange, directeur de Broadmoor, qui fut un jour à moitié assommé par un interné. Mais encore cela ne concerne-t-il que le seul D^r Orange et son personnel, au lieu de 20 ou 30 médecins dans 20 ou 30 quartiers de sûreté. Le mal est inévitable, mais il est circonscrit ; de plus, la nature spéciale des aliénés à mauvais instincts, réunis en masse dans le même local, fait que l'on se tient plus constamment sur ses gardes (1). En outre et puisqu'on a fait allusion à certaines susceptibilités, il peut paraître pénible pour les parents de voir leurs fous tranquilles et inoffensifs, ou à peu près, enfermés dans le même établissement que des aliénés incendiaires et assassins. Et, en vérité, à une époque où les meilleurs esprits cherchent à supprimer les cellules, n'y aurait-il pas quelque chose de terriblement choquant à trouver dans l'asile même un quartier rempli de cellules, armé de grilles et de barreaux, comme il en faut nécessairement dans un asile spécial (2) ?

IV

Car, il importe de le signaler en passant ; c'est une erreur de croire que l'aliéné criminel est méchant parce qu'il

(1) Ajoutons que les nouveaux projets de loi sur les aliénés en Belgique, en Italie, en Espagne, en Portugal, prévoient la création, non de quartiers, mais d'*asiles spéciaux* pour les aliénés criminels.

(2) Les intéressés trouveront dans le rapport de M. le D^r Bourneville, resté fidèle au système des quartiers spéciaux, tous les arguments présentés en leur faveur (Rapport présenté à la Chambre des députés, session de 1889, au nom de la commission chargée d'examiner le projet de la loi adopté par le Sénat, tendant à la révision de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés).

a perdu « le bien de l'intelligence », encore que celle-ci soit, chez lui, singulièrement obscurcie. Le plus souvent c'est un dégénéré, parfois sans délire spécial, un « imbécile » ; les mauvais instincts se font jour, à l'occasion et avec la plus grande facilité, chez cet être borné, héréditairement mauvais. Un grand nombre d'aliénés, dans un asile, détestent le médecin, considéré par eux comme le fauteur de leur détention ; un seul, véritablement criminel de nature, se dit qu'il « lui fera son affaire » et trop souvent, il la lui fait. Aucune profession, peut-être, ne fournit autant de noms que celle du médecin d'asile à la déplorable liste des victimes du devoir. Ne l'oublions pas, d'ailleurs ; ces condamnés aux instincts détestables, devenus aliénés dans la prison, forment la transition entre les criminels simples et les aliénés à tendance criminelle. On a parlé d'erreurs judiciaires et on a eu raison (1). Mais outre que les chiffres ont été, peut-être, exagérés (2), on n'a pas assez fait attention que l'apparition de la folie avant le crime n'est le plus souvent qu'une question de chance, la cause qui produit l'un et l'autre étant dans beaucoup de cas la même, je veux dire : la dégénérescence du sujet (3).

C'est ce que pressentait déjà Ferrus lorsqu'il écrivait, en 1850 : « On a été conduit, du reste, par des observations fréquemment répétées, à faire une assimilation entre certains criminels et aliénés ; on s'est demandé, en un mot, s'il existe beaucoup de détenus qui soient en même temps

(1) Voy. les intéressants travaux de MM. Paul Garnier, Vallon, S. Garnier, Giraud, Pactet, Taty, etc., et la deuxième note de M. H. Monod sur les *Aliénés méconnus et condamnés* (in fascicule n° 50 du Conseil supérieur de l'Assistance publique).

(2) D'après le docteur Motet on arrive à une proportion de 2 aliénés méconnus sur 10.000 jugés.

(3) Le docteur C. Moeli a insisté sur ce fait que la folie est beaucoup plus fréquente dans « l'armée du crime » que dans la population ordinaire (*Ueber irre Verbrecher*, p. 180, Berlin, 1883). Le docteur Motet a trouvé, dans le département de la Seine, 4,5 aliénés sur 1000 prisonniers, la proportion n'étant que de 1.38 pour 1000 habitants. (Voy. *Annales d'hygiène publique* 1879.)

plus ou moins aliénés. Or l'affirmative n'est pas douteuse. Assurément, un certain nombre de détenus peuvent être déclarés tels, si l'on prend le mot aliéné dans son acception véritable et la plus générique ; en d'autres termes, bien des prisonniers sont, par les conditions défavorables de leur organisation, ou si l'on préfère, par leurs dispositions originelles, une enfance inculte, une éducation vicieuse, incapables de peser très judicieusement le bien et le mal, et, dès lors, de se pénétrer parfaitement des conditions morales de l'état social, et de se soumettre, avec connaissance de cause, aux lois sur lesquelles il est assis. Oui, il se rencontre fréquemment dans les prisons des individus de cette espèce, c'est-à-dire à conception obtuse qui, sans présenter des caractères précis d'aliénation mentale, offrent des degrés incomplets de cette affection et dont l'état est comparable à un semi-idiotisme » (1).

Mon intention n'est pas d'entrer ici dans la discussion de ces graves problèmes : ce n'est pas le lieu, encore qu'ils planent sur la question tout entière (2). Au moins fallait-il les signaler.

(1) G. Ferrus. — *Des prisonniers, de l'emprisonnement et des prisons*, Paris, 1850, p. 63 sq. On savait déjà, à cette époque, à quoi s'en tenir sur la soi-disant folie pénitentiaire et que la raison s'en trouvait non dans l'emprisonnement, mais dans le prisonnier lui-même. (Cf. docteur Sauze, *Recherches sur la folie pénitentiaire*, in *Annales médico-psychologiques*, 1857, p. 28 et sq). — Cf. Magnan et Legrain, *Les dégénérés*, Paris, 1895 : « Par le fait même de son état mental, le dégénéré devient souvent un délinquant » (p. 181) ; et p. 182 : « Si l'on examine maintenant les criminels, on ne peut nier que beaucoup possèdent les attributs de la dégénérescence. »

(2) Cf. Maudsley, *Pathology of Mind*, p. 102 sq. et *passim*, London, 1879. — Féré, *Dégénérescence et criminalité*, p. 25 sq. Paris, Alcan, 1888. — Tamburini e Sepelli. *Studio di psicopatologia criminale*, Reggio Emilia, 1883. — Thomson, *On hereditary nature of crime* (*Journal of mental science*, 1870). — Th. Ribot, *Les maladies de la volonté*, Paris, Alcan, 1884. — Docteur Henri Colin, *Les aliénés vicieux dans les asiles*, Paris, 1900. — Voy. aussi les travaux de Lombroso et ceux de ses élèves, notamment : Enrico Ferri, *L'omicidio*, Torino, 1895.

Notre grand Esquirol, auquel rien n'a échappé, écrit, en faisant allusion à certains cas : « Les aliénés tuent par ressentiment, par vengeance ». (*Les maladies mentales*, tome II, p. 337, Paris, 1838.)

V

Cependant, on avait ouvert, chez nous, en 1876, le quartier de Gaillon, destiné à recevoir les criminels devenus aliénés en prison. C'était, en somme, ce que nos voisins d'outre Manche avaient réalisé à Bedlam au commencement du siècle ; mais, ici, avec plus de soin et de méthode.

En 1882, enfin, à la suite d'une discussion approfondie, la Société médico-psychologique de Paris franchit le pas et se prononça pour la création d'asiles spéciaux (séance du 17 juillet 1882) (1). Dans la séance du 30 octobre, M. le docteur Motet donnait lecture de l'article suivant, à insérer dans le projet relatif à la réforme de la loi de 1838 (2), et ainsi conçu :

ART. 33. — Sont conduits et retenus dans un asile spécial ou des quartiers spéciaux d'aliénés :

1°. Les condamnés qui, au cours de leur peine, sont atteints d'aliénation mentale ;

2° Ceux qui, antérieurement à l'époque où la folie se déclare, ont été condamnés à une peine afflictive et infamante ;

3° Ceux qui ont commis dans l'asile où ils sont placés un acte qualifié crime ;

4° Ceux qui, ayant commis des crimes passibles d'une peine afflictive et infamante, ont été relevés ou acquittés comme irresponsables à raison de leur état mental.

C'est assurément sous l'influence de ces idées que le Sénat, dans son texte du 11 mars 1887, relatif à la revision de la loi du 11 juin 1838 sur les aliénés, inséra l'article suivant :

(1) *Annales médico-psychologiques*, 1882, t. VIII, p. 197.

(2) Voy. le mémoire de M. l'inspecteur général Fournier : *Le Condamné aliéné* (8^e question de la 11^e section du V^e Congrès pénitentiaire international, Paris, 1895).

ART. 38. — L'État fera construire ou approprier un asile spécial ou plusieurs asiles spéciaux pour les aliénés dits criminels de l'un et de l'autre sexe, où seront conduits et retenus, en vertu d'une décision du Ministre de l'Intérieur, les aliénés mis à la disposition de l'autorité administrative, en exécution de l'article 37.

Pourront également y être conduits et retenus, en vertu d'une décision du Ministre de l'Intérieur, sur la proposition du Comité supérieur des aliénés :

1° Les aliénés qui, placés dans un asile, y auront commis un acte qualifié crime ou délit contre les personnes ;

2° Les condamnés à une peine correctionnelle de moins d'un an d'emprisonnement qui deviennent aliénés pendant qu'ils subissent leur peine ;

3° Les condamnés reconnus aliénés dont il a été parlé à l'article 36, lorsque, à l'expiration de leur peine, le Ministre de l'Intérieur aura reconnu dangereux, soit de les remettre en liberté, soit de les transférer dans l'asile de leur département.

Tout aliéné traité dans l'asile ou les asiles spéciaux créés en vertu du présent article peut être transféré dans l'asile de son département, en vertu d'une décision du Ministre de l'Intérieur, rendue sur la proposition motivée du médecin traitant et après avis du Conseil supérieur.

En Belgique, le 14 avril 1890, M. Lejeune étant ministre de la justice, un projet de loi était formulé, comportant les articles ci-dessous :

ART. 1^{er}. — Il sera établi aux frais de l'Etat, sous la dénomination : *Asile spécial de l'Etat*, des asiles affectés à l'internement et au traitement des aliénés des deux sexes, qui sont l'objet de la présente loi.

ART. 2. — Les condamnés aux travaux forcés, à la réclusion et à l'emprisonnement correctionnel atteints d'aliénation mentale sont internés dans un asile spécial de l'Etat.

Lorsque l'aliénation mentale s'est déclarée pendant que le condamné subissait sa peine, le transfèrement dans un asile spécial de l'Etat a lieu sur la réquisition de l'officier du ministère public près la cour ou le tribunal qui a prononcé la condamnation.

L'internement dans l'asile spécial de l'Etat est toujours imputé sur la durée de la peine.

ART. 3. — La Cour d'assises, en Chambre du Conseil, lorsqu'elle estime qu'il y a lieu de rechercher si l'accusé qui a été l'objet d'un verdict de non-lieu n'est pas atteint d'aliénation mentale peut, après l'acquittement, le renvoyer devant la Chambre du Conseil du tribunal de première instance séant dans la même ville, et ordonner qu'il sera provisoirement placé dans un asile spécial de l'Etat.

ART. 4. — L'internement dans un asile spécial de l'Etat sera ordonné lorsque l'aliéné aura manifesté des instincts homicides ou le penchant au viol ou à l'incendie et lorsque ses mœurs dépravées ou ses habitudes perverses le rendraient dangereux pour les autres malades.

.....

ART. 7. — Les individus dont l'internement dans un asile spécial de l'Etat a été ordonné pour cause d'instincts homicides, ou de penchant au viol ou à l'incendie ne sont mis en liberté qu'en vertu d'une décision rendue par le comité d'inspection de surveillance de l'asile, sur le vu de la déclaration mentionnée au paragraphe 1^{er} de l'article 3 de la loi du 25 janvier 1874. »

Le 26 novembre 1891, M. G. Nicotera, ministre de l'intérieur du royaume d'Italie, déposait sur le bureau du Sénat, à la suite d'un rapport de M. Lombroso, un projet analogue. Inutile de reproduire ici l'énumération des catégories d'aliénés criminels à renfermer, naturellement semblables aux précédentes. J'indiquerai seulement les

dispositions relatives à l'entrée et à la sortie des sujets dans ces *manicomi criminali*. C'est le Ministre de l'Intérieur qui ordonne le transfèrement de la prison au manicomie, sur le certificat de « l'officier sanitaire » de l'établissement, et, le cas échéant, d'après la décision d'autres médecins aliénistes. L'autorité judiciaire peut y envoyer aussi les prévenus en observation ou à fin d'expertise. Quant à la sortie, elle a lieu seulement lorsque le directeur du manicomie, assisté, à l'occasion, par un ou plusieurs autres médecins, a certifié la cessation de l'état dangereux pour lequel le sujet avait été enfermé.

Une disposition très importante de ce projet de la loi consiste dans la création de quartiers d'observation destinés aux sujets — suspects — dans les prisons comme dans les asiles ordinaires (1).

Et ce n'est pas seulement, dans ces derniers temps, la Belgique et l'Italie qui s'engagent résolument dans cette voie. Il me faut citer encore les projets de loi espagnol (1894) (2) et portugais (1895) prescrivant l'organisation de ces asiles. Ces projets ne sont pas tous réalisés, tant s'en faut ; mais en Italie, les *manicomi criminali* de Montelupo (1892) et d'Aversa fonctionnent depuis quelques années (3). Un troisième asile spécial a été ouvert plus récemment à Reggio Emilia. Même en Allemagne, où prévalaient jusqu'ici les théories métaphysiques, on s'est décidé à ouvrir un local spécial pour les criminels aliénés, comme annexe à la prison de Moabit (Berlin) ; un autre existe à la prison de Bruchssal, dans le grand-duché de Bade ; un troisième se rattache à celle de Waldheim, en Saxe. En 1892, s'est ouvert aux Etats-Unis, sur un plateau élevé, au bord de la

(1) Cf. *Archivio di Psichiatria*, 1892, p. 15.

(2) Projet de loi déposé le 4 avril 1894 au Sénat espagnol. Voy. *Bulletin de la Société des prisons*, 1894, p. 717, et Lallier, *Mémoire sur les mesures à prendre à l'égard des aliénés dits criminels*, Paris 1896.

(3) *Relazione a S. E. il Ministro dell' Interno sulla ispezione dei manicomi del Regno* (*Archivio di Psichiatria*, 1892, p. 5).

rivière Hudson, et près des villes de Matteawan et de Fishkill, le *New-York State Asylum for insane Criminals*, asile spécial complet, renfermant à la fois des condamnés aliénés et des aliénés criminels sans condamnation (1).

Signalons aussi la résolution votée à l'unanimité par le Congrès d'anthropologie criminelle de Bruxelles (1893), auquel assistaient un grand nombre d'aliénistes et de juristes très éminents, de tous les pays, entre autres : MM. Magnan, Motet, P. Garnier, Bénédict, Tarde, Lejeune, etc. Le Congrès émit le vœu de voir se créer des asiles spéciaux distincts des prisons et des asiles d'aliénés existants ; ces asiles s'imposent tant au point de vue médical qu'au point de vue pénal (2). En 1895, le Congrès pénitentiaire international de Paris affirmait également, après une lucide exposé de M. Motet, la nécessité de la création d'asiles spéciaux pour les aliénés criminels (3). Des conclusions analogues étaient adoptées par le Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de Marseille, en 1899 (4).

Enfin, dans son beau discours prononcé à l'inauguration du Congrès international de Psychiatrie de 1899, le président, M. le docteur Magnan, s'exprimait ainsi : « Un dernier groupe que l'on tend de plus en plus à éloigner de l'asile

(1) Voy. Pons. *Des asiles d'aliénés criminels*, in *Annales médico-psychologiques*, 1899, tome III, 378.

(2) Actes du 3^e Congrès d'anthropologie criminelle, Bruxelles, 1893, p. 481.

(3) *Bulletin de la Société générale des prisons*, 1895, p. 1037 et 1085.

(4) Compte rendu publié par M. le docteur Boubila, *Marseille, 1899*, p. 179 et 508. On n'a pas oublié ici les cas relatifs à l'armée et à la marine. Après une discussion à laquelle ont pris part MM. S. Garnier, Vallon, Drouineau et Régis, le Congrès a adopté le vœu suivant formulé par ce dernier : « Le Congrès émet le vœu que l'expertise médico-légale soit organisée devant les tribunaux de terre et de mer comme devant les tribunaux civils et, en particulier, que l'examen mental de tout militaire en prévention soit fait par les médecins du corps, avec adjonction possible, sur leur demande, d'experts civils pris sur la liste dressée chaque année par le tribunal du ressort ».

comprend certains aliénés dits criminels, non point le paralytique général ou le sujet nettement aliéné qui a commis un crime ou un délit, mais le dégénéré fou moral, pour lequel on hésite parfois aujourd'hui entre la prison et l'asile ; sa présence parmi les aliénés ordinaires est presque toujours une cause de trouble, et il ne semble guère possible de différer plus longtemps l'installation d'un établissement spécial dans le genre de Broadmoor, avec une réglementation et même une législation particulières ».

Ainsi le raisonnement, l'expérience, l'avis des plus hautes personnalités du monde scientifique, la pratique de plus en plus généralisée des différentes nations, tout concourt à démontrer l'urgence d'une pareille mesure, la création, chez nous, d'asiles spéciaux pour les aliénés criminels.

VI

Le principe une fois adopté, la première question qui se pose est celle du nombre des asiles à créer. Ici, en effet, se dresse tout d'abord, au point de vue de la réalisation, le problème des voies et moyens ; s'il importe de faire le nécessaire, on ne saurait oublier que la fortune publique doit être ménagée. Plus le nombre des asiles spéciaux à établir dès le début sera restreint, plus nous aurons chance d'aboutir. Or voici les résultats auxquels je suis arrivé quant au chiffre approximatif, — parfaitement suffisant dans l'espèce — des aliénés criminels enfermés dans nos établissements.

J'ai fondé mes observations sur 10 asiles départementaux, que j'ai eu l'occasion d'inspecter plus récemment (1).

(1) Ceux de Quimper, de Lesvellec (Morbihan), Rennes, Quatre-Mares (Seine-Inférieure), Saint-Venant (Pas-de-Calais) (femmes Armentières (Nord), Saint-Georges (Bourg), Saint-Robert (Isère) Saint-Ylie (Jura), Bassens (Savoie). Ces asiles renferment chacun de 500 à 800 malades.

D'après ce que j'ai pu constater, et d'après les renseignements très précis qui m'ont été fournis par les Directeurs-Médecins de ces établissements, je n'ai pas trouvé moins de 300 aliénés délinquants, en chiffres ronds, soit en moyenne 30 par asile, — soit, en multipliant par 82. — chiffre des établissements départementaux et des asiles privés faisant fonction d'asiles publics — un total environ de 2,400 aliénés délinquants.

Il faudrait donc cinq asiles spéciaux avec 500 internés. Mais il n'y a pas de nécessité urgente à séquestrer tous ces gens-là. On peut très bien, au moins jusqu'à nouvel ordre, laisser les vagabonds, voleurs et autres dans les asiles ordinaires. Les médecins anglais exagèrent beaucoup les inconvénients de cette situation, se plaignant des habitudes grossières, des propos orduriers de ces malades. Mais en vérité, il ne faut pas avoir mis le pied dans un asile pour ignorer que les aliénés les plus « comme il faut », même les pensionnaires, tiennent de tels propos. En tout cas, les inconvénients de ce mélange sont d'ordre secondaire. Ce qu'il importe, c'est de séquestrer, dans l'intérêt de tous, les meurtriers, les incendiaires et les auteurs d'attentat à la pudeur avec violence. On pourrait y joindre les aliénés particulièrement dangereux et mauvais, enfermés déjà dans ces asiles et que les médecins signaleraient comme une cause de trouble et de péril permanent, tant pour le personnel que pour les administrés. Sur les 2,400 aliénés signalés plus haut, on n'en trouverait à peine 1,500 rentrant dans ces diverses catégories : trois asiles spéciaux suffiraient donc largement (1).

(1) A l'asile de Saint-Ylie (Jura), il y avait, l'année dernière, 66 aliénés délinquants, dont 57 criminels proprement dits, soit 40 coupables d'attentat contre les personnes et 17 incendiaires ; à Bassens (Savoie), 43 aliénés délinquants dont 8 assassins et 20 incendiaires. M. le docteur Dumaz, médecin-directeur de cet asile, a été l'un des premiers à réclamer à ce propos. Sur les 35 criminels que renferme cet asile, 21 sont signalés comme débiles ou dégénérés, 10 comme persécutés et lyépémaniques, 5 comme atteints de folie alcoolique. A

Resterait à indiquer le mode d'entrée et de sortie ; mais c'est un soin que nous devons laisser à d'autres, au moins pource qui concerne les détails. Qu'il me soit permis, cependant, de rappeler aux personnes tentées de substituer l'autorité judiciaire à la compétence du médecin les paroles prononcées par M. Barbier, Premier Président de la Cour de Cassation, au Congrès international de médecine mentale tenu à Paris en 1889 : « C'est un axiome de droit moderne que chaque fois que la cause à juger comporte un côté scientifique, la magistrature ne peut se prononcer que d'après l'avis des hommes de science, seuls compétents. »

Un dernier mot pour rassurer ceux qui redouteraient les rigueurs du nouveau régime appliqué à ces misérables êtres. Il est bien entendu d'abord que pour eux, comme pour les criminels simples, il ne s'agit plus de punir au sens religieux, suranné du mot ; la société n'a qu'un droit, celui de se préserver en mettant tous ces gens-là hors d'état de nuire. Or il est de notoriété que, dans la plupart des asiles spéciaux établis à l'étranger, les internés sont traités avec toute la douceur que comporte leur état. A l'asile de Perth, disent des observateurs récents, on retrouve, atténuées, les mêmes préoccupations de confort et de liberté que nous avons constatées ailleurs. C'est ainsi qu'une des premières choses qui nous frappent dans notre visite à cet asile d'aliénés criminels, c'est des fleurs répandues partout et des pianos qui permettent les bals auxquels les hommes et les femmes prennent part en commun » (1).

Ainsi, Messieurs, l'installation des asiles spéciaux per-

Saint-Robert (Isère) on comptait en 1899 44 délinquants, dont 24 incendiaires et meurtriers. Parmi ces derniers, l'un avait tué son père l'autre sa fille, un troisième son beau-frère. Malades exceptionnels, tout de même !

(1) Rapport au Conseil général de la Seine au nom de la sous-commission chargée d'étudier l'assistance des aliénés en Angleterre et en Ecosse (1898) (MM. Navarre, Paul Brousse, Pelletier rapporteur, M. E. Toulouse).

mat d'atteindre ce double but ; d'une part, la préservation du corps social, ainsi garanti contre les fureurs des antisociaux déséquilibrés ; de l'autre, l'amélioration du sort de ces malheureux, traités avec tous les soins que comporte, leur état et contraints de vivre dans un isolement et une tranquillité qui, pour être imposés, n'en produisent pas moins, chez le plus grand nombre, un état de paix, de calme relatif, impossible à réaliser, pour eux, dans cette société qu'ils maudissent et pour laquelle ils ne sont pas faits.

Comme conséquence et comme sanction des faits et des principes exposés ci-dessus, j'ai l'honneur de vous soumettre, au nom de votre 4^e section, l'ensemble des mesures suivantes, dont l'exécution est, du reste, parfaitement compatible avec les dispositions de la loi de 1838 :

I. Il sera créé sur le territoire de la République, au fur et à mesure des besoins, des asiles spéciaux pour l'internement et le traitement des aliénés criminels.

II. Ces établissements seront dénommés : « Asiles d'Etat pour les aliénés criminels. » Les frais de construction et d'installation seront supportés par l'Etat ; les frais d'entretien des internés seront acquittés par les départements, en conformité des prescriptions de la loi de 1838.

III. La population de ces asiles comprendra :

1^o Les *individus condamnés et devenus aliénés* pendant l'accomplissement de leur peine.

2^o Ceux qui auront été *reconnus aliénés* au cours de l'*instruction* ou du *procès*, et relevés ou acquittés comme tels.

3^o Exceptionnellement, les individus signalés comme spécialement dangereux par les médecins dans les asiles ordinaires.

IV. Les condamnés devenus aliénés dans la prison seront placés dans l'asile spécial par ordre de M. le Ministre de l'Intérieur. En dehors de ce fait, aucune décision rela-

tive à l'entrée ou à la sortie d'un aliéné ne pourra être prise sans une expertise médico-légale, qui devra être entourée de toutes les garanties désirables (1).

(1) Il ne nous appartenait pas de nous prononcer ici sur le projet relatif à la réforme de la loi de 1838, actuellement présenté à la Chambre des députés, qui ne l'a pas encore examiné ; sans compter que cette loi, excellente dans ses dispositions générales, ne nous paraît devoir être modifiée que dans certains détails de moindre importance. Mais, pour hâter la réalisation du but que nous poursuivons, le Conseil pourrait donner son assentiment au principe essentiel se dégageant des idées émises dans la 3^e section du projet de la commission, en ce qu'il consacre la création d'asiles spéciaux distincts pour les aliénés criminels.

SÉANCE DU 11 NOVEMBRE 1901.

Présidence de M. DANET, Vice-Président.

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté sans observation.

Lettre de M. le professeur Brouardel s'excusant de ne pouvoir assister à la séance.

M. MOTET, secrétaire général, fait hommage à la Société, des comptes rendus de la section de médecine légale au Congrès International tenu à Paris en 1900.

M. MOTET annonce que M. Floquet, membre de la Société et médecin en chef du palais de justice vient d'être mis en possession d'un vaste cabinet, et qu'il veut bien nous offrir d'y recevoir la Bibliothèque de la Société.

M. MOTET fait savoir que M. le Président du Tribunal s'est trouvé dans l'impossibilité de laisser à la disposition de la Société la salle des référés, où elle tenait ses séances depuis sa fondation ; il a bien voulu nous donner la salle des criées. Mais cette salle est trop grande, assez mal disposée pour nous ; nous chercherons avec M. Perrin une autre salle plus commode.

M. MOTET annonce qu'il a reçu le programme du Congrès International qui se tiendra à Madrid en 1903, il en rendra compte dans la prochaine séance.

M. le MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE a adressé à la Société une lettre concernant la création d'une Revue Bibliographique Internationale à Londres.

M. le DIRECTEUR DES AFFAIRES MUNICIPALES A LA PRÉFECTURE DE LA SEINE a envoyé une lettre concernant le Legs fait à la Société par M. le D^r de Beauvais. M. MOTET répondra à cette lettre.

M. le D^r LIÉGÉ a envoyé à la Société une lettre par laquelle il s'excuse de ne pouvoir assister à la séance et adresse ses meilleurs souhaits à ses collègues. M. MOTET répondra à M. Liégé.

DE LA GANGRÈNE UTÉRINE

MM. THOINOT, SOCQUET ET MAYGRIER présentent des pièces anatomiques provenant de trois femmes décédées par gangrène utérine.

MM. THOINOT. — J'ai l'honneur de vous présenter trois pièces anatomiques de gangrène utérine chez des femmes ayant fait une fausse couche. Deux d'entre elles proviennent d'autopsies faites par moi, la troisième d'une autopsie faite par notre collègue M. le D^r Socquet. M. le D^r Maygrier a bien voulu nous assister dans les trois cas.

La gangrène utérine, fort intéressante au point de vue clinique, n'est pas moins intéressante au point de vue médico-légal, car elle soulève toujours cette question capitale : s'agit-il d'un processus spontané en dehors de toute intervention criminelle, ou la gangrène a-t-elle été provoquée par des manœuvres criminelles et septiques sur l'utérus gravide ?

Les trois pièces que nous vous présentons offrent le double intérêt de montrer comme une graduation des lésions, et sans doute aussi réunissent-elles des gangrènes des deux variétés étiologiques établies ci-dessus : l'une *spontanée*, l'autre *provoquée*.

La première pièce a trait à un utérus trouvé à l'autopsie d'une jeune femme qui venait de faire une fausse couche de 4 1/2 à 5 mois chez une sage-femme de Paris. Elle mourut trois jours après son avortement, après avoir présenté des symptômes sur lesquels il était bien difficile de mettre une étiquette précise : fièvre légère et tardive, peu de douleurs abdominales, etc... à tel point que le décès parut presque inopiné.

Et cependant voyez quelle effrayante lésion : tout le fond de l'utérus est détruit, a disparu emporté par la gangrène, et l'abdomen contenait en abondance un liquide sanieux, dans lequel nageaient des détritüs gangreneux.

J'ajoute que l'enquête nous a convaincus pleinement, M. le Dr Maygrier et moi que la gangrène à laquelle nous avons affaire ici était bien *spontanée*, et qu'il fallait éliminer tout soupçon de manœuvre criminelle.

Je laisse la parole à M. le Dr Socquet pour vous présenter la deuxième pièce.

M. le Dr SOCQUET. — Voici les renseignements relatifs à la pièce que j'ai l'honneur de vous présenter.

Femme L..., Mariée, 27 ans, mariée, deux enfants.

Décédée le 23 septembre 1901.

Autopsiée le 27 septembre.

Utérus et ses annexes 280 gr.

Dimensions de l'orifice externe au fond de l'utérus 0,13 centimètres.



FIG. 1. — Gangrène du fond de l'utérus.

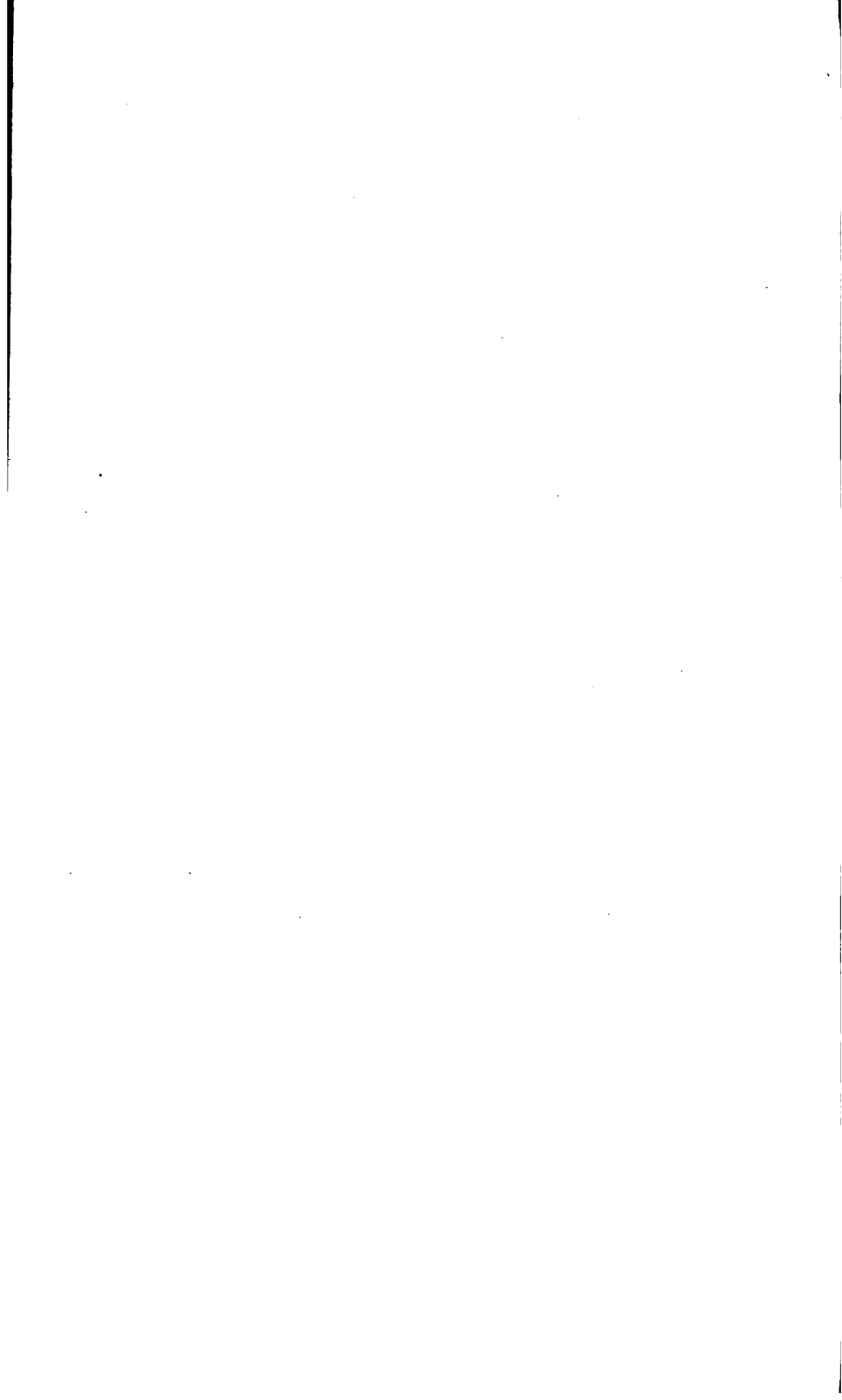
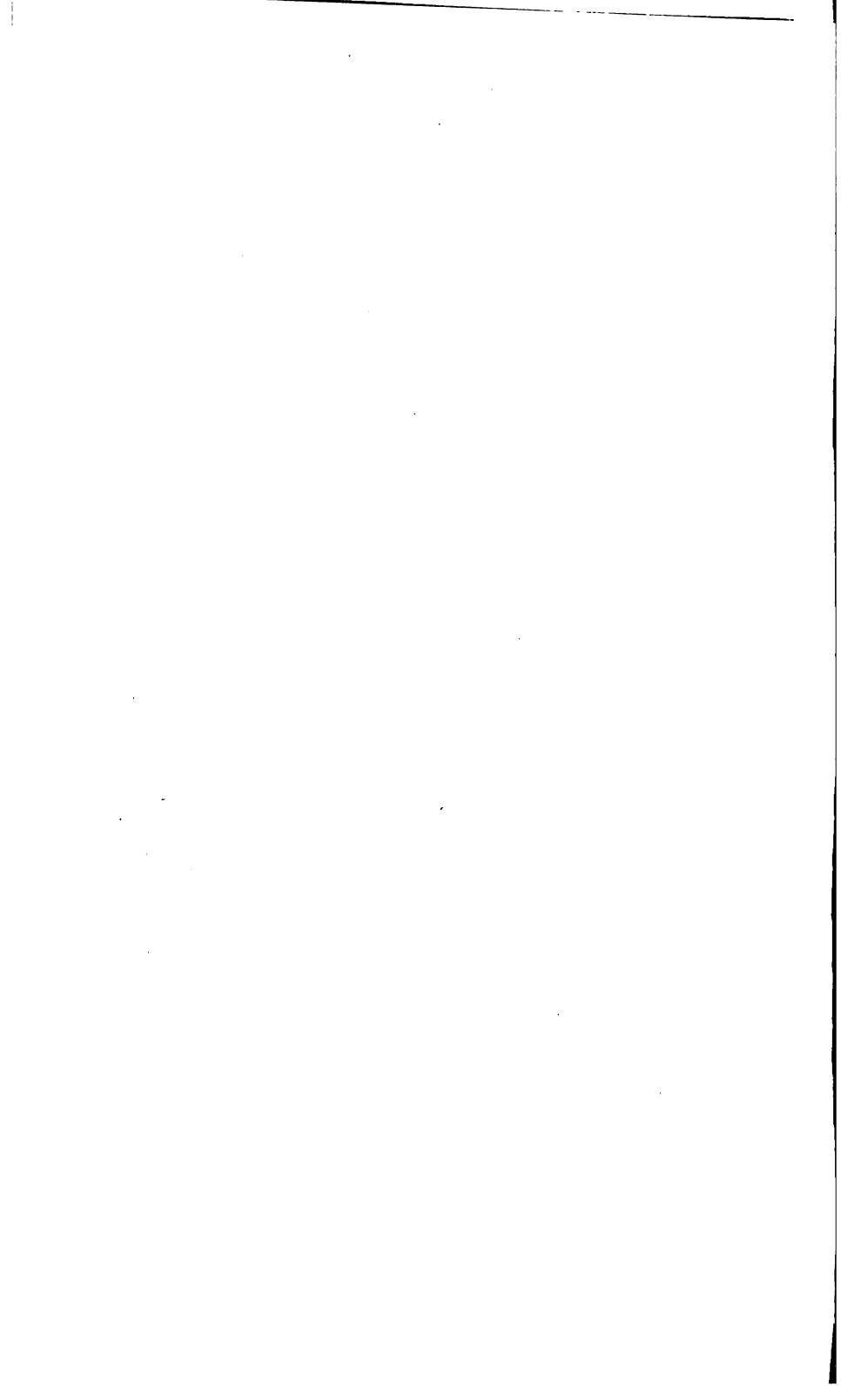




FIG. 2. — Gangrène du fond de l'utérus.



Hauteur du col 0,035 millimètres.

Hauteur de l'orifice d'une trompe à l'autre 0,10 centimètres.

Intégrité absolue des muqueuses vaginale, vésicale et rectale. — Culs-de-sac vaginaux indemnes.

Col de l'utérus perméable à son orifice externe, mais n'admettant que l'extrémité de la pulpe du doigt. L'orifice était linéaire, transversal, indemne de toute espèce de lésion.

La face extérieure de l'utérus, saine sur ses faces antérieure et postérieure, présentait au niveau de son fond une large perforation de 0,08 centimètres $1/2$ de diamètre, s'étendant de l'insertion de la trompe gauche à une petite distance de l'insertion de la trompe droite.

Une incision verticale, pratiquée sur la ligne médiane de la face antérieure de l'utérus, allant de l'orifice du col au fond de l'utérus, permet de constater que les parois internes ont leur épaisseur normale sur les faces antérieure et postérieure. La muqueuse, absolument lisse, n'est le siège d'aucune altération.

La cavité de l'organe était absolument vide et ne contenait ni caillot, ni débris placentaires.

Au niveau de la perforation du fond, la paroi est presque entièrement détruite et réduite, au pourtour de l'orifice, à la séreuse qui présente un aspect noirâtre. Indépendamment de la perforation principale, il existe de petites perforations dans le voisinage, ainsi qu'il a été facile de le constater en faisant passer, sur place, un courant d'eau du col vers le fond de l'utérus.

Cette perforation a toutes les apparences d'une perforation consécutive à la chute d'escharres dans un utérus gangrené.

Il s'agit très vraisemblablement d'une infection utérine, sur l'origine de laquelle il nous est impossible de préciser; infection consécutive à un avortement de 3 à 4 mois ayant déterminé la gangrène du fond de l'utérus, avec perte de substance et péritonite septique ayant entraîné la mort.

M. le D^r THOINOT. — La troisième pièce se distingue par la petite dimension de la perforation, dont les bords sont d'ailleurs nettement gangrenés de dedans en dehors, formant un entonnoir dont le grand orifice est sur la muqueuse. L'utérus était friable, les doigts, en l'enlevant, s'y enfonçaient et creusaient une dépression. La péritonite était très marquée; du liquide sanieux emplissait la cavité péritonéale.

De quelle origine est cette gangrène utérine ? L'enquête n'est pas encore faite, mais je ne serais pas étonné qu'elle fût autre chose qu'une gangrène spontanée.

M. le D^r MAYGRIER. — Les pièces présentées par nos collègues, MM. les D^{rs} Thoinot et Socquet, et sur lesquelles j'ai été appelé à donner mon avis avec eux, soulèvent un problème médico-légal fort important.

Il s'agit de trois utérus puerpéraux dont le fond présente une perforation gangreneuse, le reste de l'organe étant parfaitement sain. Dans le premier cas, la perte de substance est énorme et intéresse tout le fond de l'utérus. Dans le second, l'orifice gangreneux, est un peu moins étendu, mais très large encore ; une partie de la séreuse subsiste, criblée d'orifices, et recouvrant comme un pont flottant les deux tiers environ de la perforation. Dans le troisième enfin, la gangrène est limitée à une surface de 3 centimètres ; en ce point existe une perforation dont la forme est, comme vous l'a dit M. Thoinot, celle d'un entonnoir, le bas répond à la muqueuse et le sommet, linéaire, à la séreuse. Dans les trois cas, il y avait eu fausse couche de 4 à 5 mois faite quelques jours avant la mort ; les femmes avaient succombé à une péritonite septique constatée à l'autopsie et consécutive à la lésion de l'utérus — Or le décès pouvait-il être imputé à des manœuvres abortives ? telle était la question posée par l'instruction.

D'après l'examen des lésions, et malgré leur localisation au fond de l'utérus, où portent habituellement les traumatismes criminels, il était impossible d'admettre qu'un ins-

trument quelconque eût pu déterminer une aussi large solution de continuité, au moins pour les deux premiers cas ; en ce qui concerne le troisième, la chose était beaucoup plus douteuse.

On pouvait toutefois supposer qu'un corps étranger introduit dans un but abortif avait, par un simple contact septique ou même en ayant entamé la paroi utérine, infecté cette paroi, et que tout autour de la lésion primitive il s'était fait un foyer gangreneux. Mais il resterait malgré tout très difficile de comprendre que la gangrène ait pu s'étendre à tout le fond de l'organe, comme dans les deux premières observations sans rester localisée au niveau du point traumatisé, ainsi que cela a été le cas pour la troisième.

Or, chez la première de ces femmes, il résulte de l'enquête que tout soupçon de manœuvres abortives doit être absolument écarté : il y a donc eu dans ce cas gangrène spontanée.

Ce sont justement ces faits de gangrène spontanée possible qui rendent très difficile l'interprétation des faits de ce genre. C'est qu'en effet la gangrène utérine est une forme d'infection puerpérale qu'il ne faut pas perdre de vue.

Assez mal connue en France, elle a surtout été étudiée à l'étranger et vient d'être décrite d'une façon très complète par Beckmann, de Saint-Petersbourg (1900). Cette affection n'est pas aussi rare qu'on pourrait le croire puisque l'auteur a pu en réunir 40 cas, dont plusieurs personnels, et qu'il en a été observé d'autres depuis. Notre collègue M. Picqué a attiré l'attention sur ces faits peu connus, dans la discussion qui a eu lieu récemment à la Société de chirurgie sur l'hystérectomie appliquée au traitement de l'infection puerpérale.

Dans les observations de Beckmann, on voit le foyer gangreneux occuper un point quelconque de l'utérus sur une étendue qui peut varier de 2 à 3 centimètres à 8 ou 10, et au-delà, le reste de l'organe étant parfaitement sain. Au niveau de l'endroit malade, la paroi utérine est sphacélée dans une partie ou dans la totalité de son épaisseur ; un sé-

questre se forme, qui peut s'éliminer au dehors, et, si la séreuse a été atteinte, il en résulte une perforation parfois considérable. Sans insister sur le côté clinique (température élevée, état général mauvais, utérus gros, lochies extrêmement fétides, etc.), je me bornerai à faire remarquer que les cas de Beckmann ne concernent que des femmes infectées après un accouchement, prématuré ou non. Or, tout dernièrement, O. V. Franqué vient de rapporter un fait où la gangrène s'est produite à la suite d'un avortement spontané.

Il est donc avéré que l'infection puerpérale consécutive à un accouchement ou à un avortement peut se traduire parfois par une gangrène plus ou moins étendue de la paroi utérine avec ou sans perforation de l'organe. Le pronostic de cette affection est grave : 11 femmes ont succombé sur 40 (mortalité 27.5 %), et bien que je n'ai pas à m'occuper ici du traitement, je tiens à faire ressortir le danger que des injections intra-utérines pourraient faire courir aux malades.

Comme conclusion, lorsqu'on trouve, dans une autopsie, de la métrite gangreneuse avec perforation, chez des femmes, mortes après un accouchement ou un avortement, il y a lieu d'être très réservé dans l'appréciation de la cause des lésions.

En effet, si, lorsque la perforation est entourée d'un foyer limité de gangrène on peut songer à un traumatisme, cette interprétation devient tout à fait problématique quand le foyer est très étendu, et il faut toujours songer à la possibilité d'une gangrène spontanée par infection.

M. VIBERT demande à M. Maygrier s'il y avait eu fausse couche.

M. MAYGRIER. — Oui.

M. VIBERT. — Dans le dernier cas est-ce que la putréfaction du cadavre était très avancée ?

M. THOINOT. — Pas très avancée.

M. VIBERT. — M. Thoinot a dit que l'utérus était partout très friable, ce fait n'est-il pas en faveur d'une gangrène spontanée.

M. MAYGRIER. — L'utérus était encore assez résistant.

M. VIBERT. — Parmi les cas de gangrène spontanée en existe-t-il dans lesquels la gangrène était très limitée ?

M. MAYGRIER. — Oui, il y a des cas dans lesquels la gangrène n'avait pas plus de deux ou trois centimètres d'étendue, mais habituellement la gangrène occupe un plus vaste espace.

M. VIBERT. — Alors une gangrène étendue limitée par exemple à un centimètre n'exclut pas l'idée de spontanéité ?

M. MAYGRIER. — Non, même dans le cas de gangrène très limitée on ne peut pas affirmer que la gangrène n'a pas été spontanée.

M. LUTAUD. — M. Maygrier a parfaitement raison de faire des réserves et de ne pas conclure.

M. ROUBINOVITCH présente un rapport médico-légal sur un cas de tabes et d'inculpation d'outrage public à la pudeur.

M. ROUBINOVITCH. — Il s'agit d'un cas, très rare en médecine légale, où l'on voit le tabes donner lieu à certains mouvements et attitudes morbides qui ont pu être interprétés comme des actes attentatoires aux mœurs.

Un homme habitant l'étranger, âgé de trente-sept ans, a contracté la syphilis à l'âge de dix-huit ans et, douze ans après, a présenté les premières manifestations de l'ataxie locomotrice. En raison du progrès de cette affection, X... vient en France au mois de juillet 1901, pour se faire soigner, et le 4 août il est hospitalisé.

Or, le dimanche 18 août, X... étant sorti, se trouvait vers trois heures de l'après-midi, place Mazas, au milieu de la foule amassée autour d'un camelot qui faisait tirer une loterie. A ce moment, on vit X... passer successivement la main sur la braguette du pantalon de plusieurs garçons âgés de neuf à seize ans, placés à côté de lui, ou derrière lui et appuyer pendant quelques instants à travers le vêtement sur les parties sexuelles de ces enfants. Les personnes qui entouraient X..., frappées par ses mouvements, appelèrent deux sergents de ville qui purent, à leur tour, constater cette singulière attitude.

Arrêté aussitôt comme ayant commis un outrage à la pudeur, X... a vivement protesté en déclarant qu'il est malade d'une affection dont il ignorait le diagnostic ; que ne portant pas de canne, il a quelquefois besoin d'appui,

et qu'il a pu faire ainsi des mouvements involontaires ressemblant à des attouchements délictueux.

Ces explications ayant paru insuffisantes aux magistrats chargés de l'enquête et de l'instruction de cette affaire, une expertise a été ordonnée et elle me fut confiée.

J'ai constaté que l'inculpé présentait les symptômes cardinaux du tabes d'une façon aussi nette que possible. Parmi ces phénomènes, quelques-uns ont un rapport direct avec l'acte incriminé. C'est ainsi que les troubles de la motilité des membres inférieurs, extrêmement accusés chez X..., qu'il soit debout, en marche ou couché, permettent de comprendre que le 18 août, étant debout dans la foule et n'ayant pas de canne, il a dû nécessairement chercher autour de lui, avec ses mains, un appui quelconque pour éviter des oscillations de son corps ou la chute à terre.

C'est ainsi encore que les troubles de la motilité des membres supérieurs (caractérisés par ce fait que, lorsque la vue des mouvements de ces membres lui est cachée, X... « égare ses mains », comme il « perd ses pieds ») expliquent comment, en cherchant un point d'appui, l'inculpé a mis ses mains contre la braguette du pantalon des personnes qui stationnaient autour de lui, sans se rendre un compte exact de l'endroit où elles appuyaient.

D'autre part, l'anesthésie des mains, que ce tabétique présente à un haut degré, permet d'affirmer qu'il n'a pas pu sentir, à travers l'étoffe du pantalon, les organes sexuels de ses voisins.

Enfin, les fonctions génitales de X... étant totalement éteintes depuis plus de deux ans, et les réflexes crémastérien et bulbo-caverneux se trouvant chez lui complètement abolis, on doit admettre que l'inculpé ne peut avoir ni érection, ni éjaculation, ni pollution, c'est-à-dire qu'il n'a pu éprouver aucune jouissance sexuelle, lorsqu'il a mis ses mains, le 18 août, sur la braguette du pantalon des personnes placées à côté de lui, ou derrière lui. J'ajoute que les fonctions intellectuelles de X... sont indemnes : pas d'af-

faiblissement mental, pas de stigmates psychiques de dégénérescence, de nature érotique notamment.

En raison de ces divers troubles, liés nettement au tabes, nous avons formulé les conclusions suivantes :

1° X... est atteint d'ataxie locomotrice rapidement progressive, à forme grave.

2° Cette affection des centres nerveux a privé X..., entre autres facultés, des quatre suivantes :

a) Celle de se tenir debout, droit sur ses jambes, sans le secours d'un appui ;

b) Celle d'apprécier l'attitude et les mouvements de ses mains sans le secours des yeux ;

c) Celle d'apprécier la nature des objets que « ses mains égarées » peuvent toucher, ainsi que le degré de pression qu'elles peuvent exercer ;

d) Celle de jouir génitalement sous l'influence d'une excitation de n'importe quelle nature.

3° Or, la perte de la première faculté, cause des troubles de la motilité des membres inférieurs, explique que X..., qui, le 18 août, n'avait pas de canne, et qui, au dire des témoins, avait les mains tantôt derrière le dos, tantôt de chaque côté du corps, cherchait un appui à la hauteur de ses mains, appui qui s'est trouvé être la braguette des garçons de neuf à seize ans placés autour de lui.

4° La perte des trois autres facultés qui a déterminé chez X... les troubles de la motilité et de la sensibilité des mains, aussi que l'abolition des fonctions génitales, enlève aux actes dont il est inculpé la signification que ces mêmes actes auraient pu avoir chez un individu normal.

5° Donc, en raison même des symptômes ci-dessus décrits de l'ataxie locomotrice dont il est atteint, X..., dans les conditions où il s'est trouvé le 18 août, ne pouvait pas se rendre compte des attouchements que ses mains exerçaient latéralement ou derrière lui et ne pouvait d'ailleurs retirer de ces attouchements la moindre jouissance génitale.

6° Pour ces motifs, l'ataxie locomotrice de l'inculpé, avec

les symptômes indiqués ci-dessus, me semble, en ce qui concerne les actes incriminés avoir supprimé sa responsabilité.

A la suite de ces conclusions X... a bénéficié d'une ordonnance de non lieu et a été mis en liberté le 13 septembre dernier.

Les conclusions de M. le Dr ROUBINOVITCH n'ont pas été acceptées sans conteste par la Société de médecine légale. Elles ont donné lieu à une discussion à laquelle ont pris part plusieurs membres de la Société :

M. LUTAUD. — Une des conclusions de M. Roubinovitch n'est pas exacte. Sans doute, les tabétiques arrivés à une certaine période de leur maladie ne peuvent pas arriver à l'éjaculation, mais cela ne les empêche pas d'avoir des velléités.

M. DOUMERG. — M. Roubinovitch dit que M. X... n'a pas commis des mouvements attentatoires à la pudeur, qu'il voulait simplement trouver un point d'appui. Mais si on admet pour un instant que ces mouvements étaient au contraire réellement attentatoires, est-ce que M. X..., aurait été quand même irresponsable en sa qualité d'ataxique?

M. VALLON. — Certainement non.

M. DANET. — Le rapport lu par M. Roubinovitch me suggère deux observations. En face d'une ataxie locomotrice datant de sept ans M. Roubinovitch a conclu à l'irresponsabilité, en se basant sur trois ordres de phénomènes :

1° Il a dit que M. X..., n'ayant pas de canne et ayant besoin d'un soutien, s'était appuyé sur des jeunes gens. Mais alors je me demande comment M. X..., qu'il tant de peine à rester debout a pu circuler seul dans Paris.

2° Etant donné que M. X... avait besoin d'un point d'appui, il me semble que c'était bien mal le chercher que de le chercher toujours derrière son dos ou sur les côtés et jamais en avant. Je me demande aussi comment il se fait que sa main se plaçait toujours sur la braguette des jeunes gens et pas ailleurs. Il aurait pu, il me semble prendre une autre partie du corps par exemple le bras. Aussi je me demande comment M. Roubinovitch a pu conclure à l'irresponsabilité, en se basant sur ce fait que M. X... était atteint d'une maladie entraînant l'insensibilité de la main.

3° Pour dénier aux actes incriminés un caractère délictueux, M. Roubinovitch s'est encore basé sur ce fait que M. X... ne peut plus éprouver de jouissance physique. Mais qu'est-ce que cela prouve? Ne voyons-nous pas tous les jours des vieillards impuis-

sants, précisément même parce qu'ils sont impuissants, chercher à éprouver une jouissance d'une autre manière, par des actes particuliers.

Je ne veux pas discuter en détail les conclusions du rapport, mais voici en résumé les réflexions qui me sont venues à l'esprit en écoutant la lecture.

1° Si M. X... ne pouvait pas se tenir debout sans point d'appui comment a-t-il pu circuler seul ?

2° Le fait que M. X... ne peut plus éprouver de jouissance sexuelle n'était pas suffisant pour faire conclure à son innocence !

M. ROUBINOVITCH. — Que M. X... ait pu circuler seul, il n'y a à cela rien d'étonnant, il est facile aux ataxiques de marcher grâce à l'organe de la vision, en regardant leurs pieds. Mais dans la foule, M. X... qui avait les yeux tournés du côté du camelot, était comme aveugle et ne pouvait plus se tenir debout.

M. Danet demande comment il se fait que M. X... ait toujours mis les mains sur les braguettes des pantalons ? Mais tout simplement parce qu'étant d'une taille moyenne ses mains pendantes arrivaient juste à la hauteur de la braguette. S'il avait mis les mains devant lui c'eût été plus grave, mais il les portait toujours derrière lui ou sur les côtés, c'est-à-dire en des points où ses yeux ne les voyant pas ne pouvaient par conséquent pas le guider.

M. Danet m'objecte que les vieillards qui ne jouissent plus génitalement cherchent d'autres jouissances d'ordre psychique. On pourrait supposer que M. X..., à l'exemple des vieillards, cherchait des jouissances particulières si une seule fois il avait été pris pratiquant un attouchement devant lui, alors qu'il voyait ses mains, mais toujours, je le répète, les attouchements ont eu lieu derrière ou sur les côtés. Or il ne pouvait même pas jouir psychiquement, car dans ces conditions il lui était impossible d'avoir une représentation mentale des objets touchés.

Je répondrai maintenant à M. Lutaud que ma conclusion ne s'applique pas à tous les tabétiques, mais seulement au mien, parce que lui ne pouvait même pas éprouver une jouissance psychique en raison de ce fait que la transmission de la sensation ne pouvait pas se faire à son cerveau.

M. CONSTANT. — Les actes commis par M. X... étaient attentatoires en eux-mêmes ; cela ne me paraît pas douteux. Maintenant leur auteur était-il ou non responsable ? Pour ma part, je crois à une responsabilité atténuée. Deux faits m'ont frappé dans l'histoire de M. X... D'abord, la position de ses mains sur les côtés et en arrière. S'il voulait un point d'appui comment se fait-il qu'il allât toujours le chercher aux mêmes endroits ? Il me semble qu'il y a là preuve de velléités de sa part. Et puis comment se fait-il que ses mains atteignaient toujours la braguette, qu'il s'agit d'un jeune homme de seize ans ou d'un enfant de neuf ans, c'est-à-dire d'individus de tailles différentes. J'estime que s'il pouvait y avoir

quelques réserves à faire en raison de l'état malade de M. X... c'était aller bien loin que de conclure à l'irresponsabilité.

M. GRANJUX. — Si, d'après le rapport des agents, les mains de M. X... se portaient toujours sur les braguettes c'est bien bizarre ; mais peut-être les portait-il ailleurs, sur les coudes par exemple.

M. ROUBINOVITCH. — D'après l'enquête, M. X... ne portait pas seulement ses mains sur les braguettes, mais sur les poches, ce qui l'avait d'abord fait prendre pour un pickpocket.

M. MASBRENIER. — Deux questions : M. X... était-il syphilitique comme la plupart des ataxiques ? Avait-il pris de l'iodure ? Je demande ces renseignements parce que l'iodure produit une excitation spéciale puis une excitation génésique. Si donc M. X... syphilitique, avait suivi un traitement ioduré, il pouvait avoir une excitation d'origine médicamenteuse.

M. ROUBINOVITCH. — J'ai cherché le réflexe crémasterien et le réflexe bulbo-caverneux dont la présence indique l'excitabilité de la moelle. Or je n'ai trouvé ni l'un ni l'autre. Dans ces conditions, M. X... était incapable de toute excitation psychique aboutissant à une jouissance physique.

Le Secrétaire :

D. CH. VALLON.

ANNEXES

COUR DE CASSATION (CHAMBRE CRIMINELLE)

Présidence de M. Lœw, président.

Audience du 9 novembre 1901.

I. SECRET PROFESSIONNEL. — RÉVÉLATION. — MÉDECIN. — DÉLIT. — CONDITIONS. — INTENTION DE NUIRE (ABSENCE D').

1. *L'art. 378 C. pén. punit toute révélation du secret professionnel, sans qu'il soit nécessaire d'établir à la charge du révélateur l'intention de nuire ; en imposant à certaines personnes l'obligation du secret comme un devoir de leur état, le législateur a entendu assurer la confiance qui s'impose dans l'exercice de certaines professions, et le délit existe dès que la révélation a été faite avec connaissance, indépendamment de toute intention spéciale de nuire.*

COUR D'APPEL DE LYON (4^e Ch.)

Présidence de M. Bussière.

Audience du 15 juin 1901.

RESPONSABILITÉ. — ENFANT SYPHILITIQUE. — NOURRICE CONTAMINÉE. — ACTION EN DOMMAGES-INTÉRÊTS CONTRE LES PARENTS DE L'ENFANT. — CONDAMNATION.

Commettent une faute engageant leur responsabilité les parents d'un enfant atteint de syphilis héréditaire et congénitale, qui, connaissant ou devant connaître l'état de leur enfant, l'ont sans précaution confié à une nourrice, qui a été contaminée par lui.

A la date du 17 juillet 1899, le Tribunal civil de Saint-Etienne avait rendu le jugement suivant :

« Le Tribunal,

« Attendu que les époux D... ont assigné les époux M..., pour avoir réparation du préjudice qui leur a été causé par la communication de la syphilis à la femme D... par l'enfant des défendeurs ;

« Attendu qu'il est constant, en fait, que l'enfant M... a été atteint d'accidents syphilitiques quelques jours après avoir été confié comme nourrisson à la femme D..., qu'il a succombé à ces accidents un peu plus d'un mois après sa naissance ;

« Qu'il résulte du rapport des hommes de l'art que cet enfant était atteint de syphilis congénitale ou héréditaire, et que c'est par son contact que la maladie contagieuse a été communiquée à Mme D...;

« Attendu que l'examen des médecins experts n'a pas permis de retrouver sur les époux M... des traces anciennes ou récentes de maladies syphilitiques ;

« Qu'en cet état de la cause, les époux D..., auxquels incombe la charge de la preuve, doivent établir les faits sur lesquels ils fondent la responsabilité des époux M...;

« Qu'ils sont impuissants à démontrer que les époux M... ou l'un d'eux aient été atteints de syphilis, qu'ils aient connu leur état de maladie et qu'ils aient pu soupçonner même celui de leur enfant ;

« Qu'il résulte, au contraire, des documents versés aux débats que, dans les premiers jours de sa naissance, l'enfant M... avait l'apparence d'un enfant sain, et que ce n'est que postérieurement à sa mise en nourrice que se sont manifestés les premiers signes sur lesquels le médecin de la famille semble lui-même s'être mépris au premier abord ;

« Que les présomptions qui apparaissent dans la cause ne sauraient suppléer au défaut d'une preuve, et que, le préjudice étant certain, la responsabilité des auteurs prétendus n'est pas suffisamment établie ;

« Par ces motifs,

« Déclare l'action des époux D... non justifiée, les en déboute,

« Et les condamne aux dépens de l'instance.

Appel ayant été interjeté, la Cour, après plaidoiries de M^e Souleuc (du barreau de Saint-Etienne) et Charrat, avocats, sur les conclusions de M. Choqueney, substitut de M. le procureur général, a rendu un arrêt affirmatif ainsi conçu :

« La Cour,

« Attendu qu'il résulte du rapport des experts commis par le Tribunal de Saint-Etienne et des documents de la cause que, lorsque la femme D... a reçu des mariés M..., en qualité de nourrice, leur enfant nouveau-né, elle était saine de corps et n'avait aucune maladie ni vice constitutionnel, et que, dès le début de l'alimentation, l'enfant a été reconnu atteint de la syphilis ;

« Attendu qu'aux termes même du rapport, il est un fait absolument certain, c'est que l'enfant M... ne peut avoir été contaminé par sa nourrice, la femme D... ;

« Attendu que la femme D... a été, à son tour, peu de temps après, reconnue atteinte du même mal et qu'il est pleinement établi qu'elle l'a tenu de ce nourrisson ;

« Attendu que la syphilis dont celui-ci était atteint s'est révélée par des accidents généraux qui n'ont laissé aucun doute sur son caractère héréditaire et congénital ;

« Qu'il est d'ailleurs, de principe, en médecine, que toute syphilis qui, au cours des deux premiers mois de la vie, se révèle par des accidents de cette nature, provient de l'hérédité ;

« Attendu que, dans ces conditions d'origine présumée connue au moins d'un des deux époux, l'état physique de l'enfant M... présentait le cas le plus digne de solliciter et d'éveiller l'attention de ses parents, encore que le nouveau-né, d'après les experts, qui n'ont pas vu le sujet, parût bien portant et pesât son poids normal ;

« Attendu que l'enfant était à peine sorti de la maison paternelle, le 21 mars 1897, que sa santé donnait aussitôt des inquiétudes à la femme D..., et que, dans un laps de temps très restreint et très rapproché de sa mise en nourrice, trois médecins constataient successivement sur son corps les phénomènes caractéristiques de la syphilis, maladie dont il est mort âgé d'un mois environ.

« Attendu qu'il est inadmissible, en l'espèce, que les époux M... ne se soient pas aperçus, au moment où ils l'éloignaient de leur maison, d'un trouble quelconque dans la santé ou la constitution de leur enfant, et qu'ils ne se soient pas préoccupés des éventualités à craindre ;

« Attendu que cette préoccupation était d'autant plus naturelle que les experts ont constaté sur la femme M... des marques d'adénopathie cervicale et inguinale, affection des glandes, d'origine suspecte, qui ne pouvait être ignorée du mari, et que cette particularité était de nature à mettre M... en garde au sujet de leur enfant ;

« Attendu qu'il était de leur devoir et qu'il leur était facile, dans leur situation de fortune, de se rendre compte,

dès les premiers jours, de la santé de cet enfant, placé à Saint-Etienne, et qu'instruits promptement des graves symptômes qui s'étaient si rapidement révélés, ils auraient pu le reprendre avant qu'il eût contaminé sa nourrice ;

« Attendu qu'à raison de ces diverses circonstances, il leur incombait de garder l'enfant ou, tout au moins, de l'observer sans relâche et de le retirer à temps, et qu'ils ne sauraient exciper d'un cas fortuit ou de force majeure échappant à toute prévoyance ;

« Attendu que l'esprit de la loi et la nature même des choses attachent à cette prévoyance des parents un sens étroit et rigoureux qui permet au juge de leur imputer à faute le moindre défaut de prudence ou de vigilance ;

« Attendu, en conséquence, que les époux M... ont été justement appelés à répondre de la contamination reçue de l'enfant M... par la femme D... ;

« Attendu que la Cour a les éléments nécessaires pour apprécier le montant du préjudice qui en est résulté ;

« Par ces motifs,

« Dit mal jugé, bien et avec griefs appelé :

« Met à néant le jugement rendu par le Tribunal de Saint-Etienne, le 17 juillet 1899 ;

« Condamne les époux M..., conjointement et solidairement, à payer à D... 2,000 francs et aux enfants, ayants-droit de sa femme décédée durant l'instance, 3,000 francs à titre de dommages-intérêts, avec les intérêts de droit ;

« Les condamne, en outre, en tous les dépens de première instance et d'appel ;

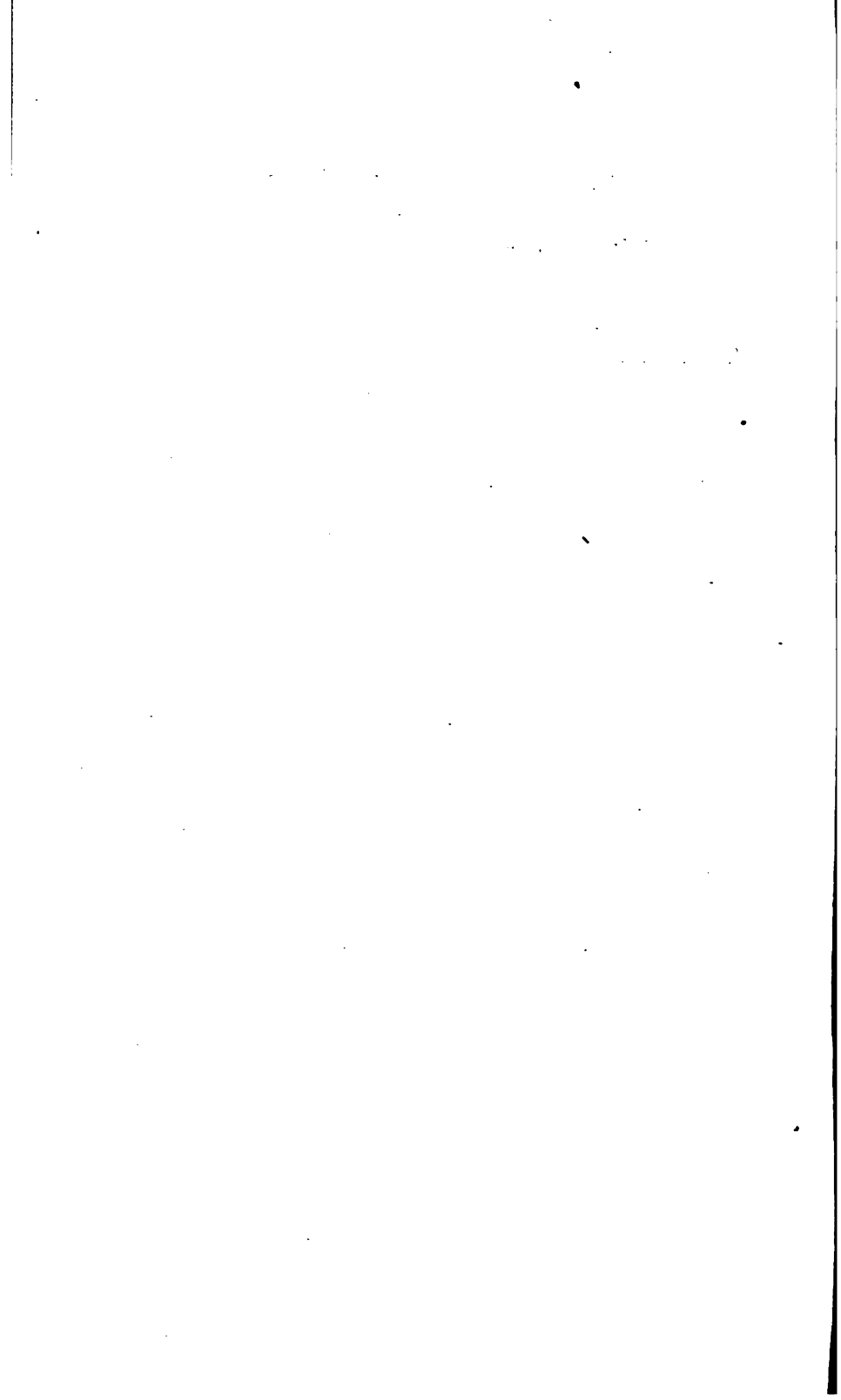
« Ordonne la restitution de l'amende. »

(*Le Droit.*)

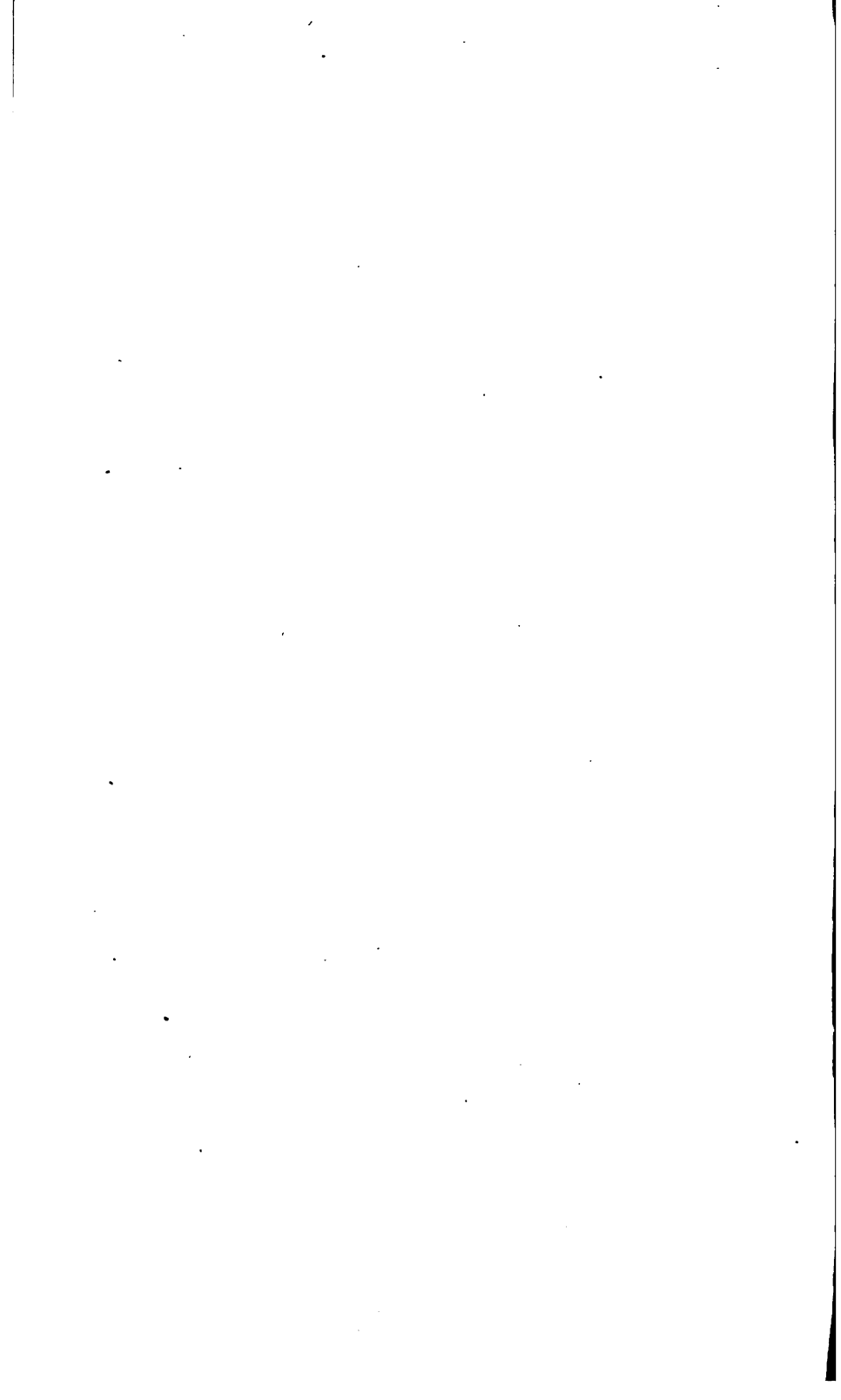
TABLE DES MATIÈRES

Année 1901 — Tome XVII — 1^{re} partie

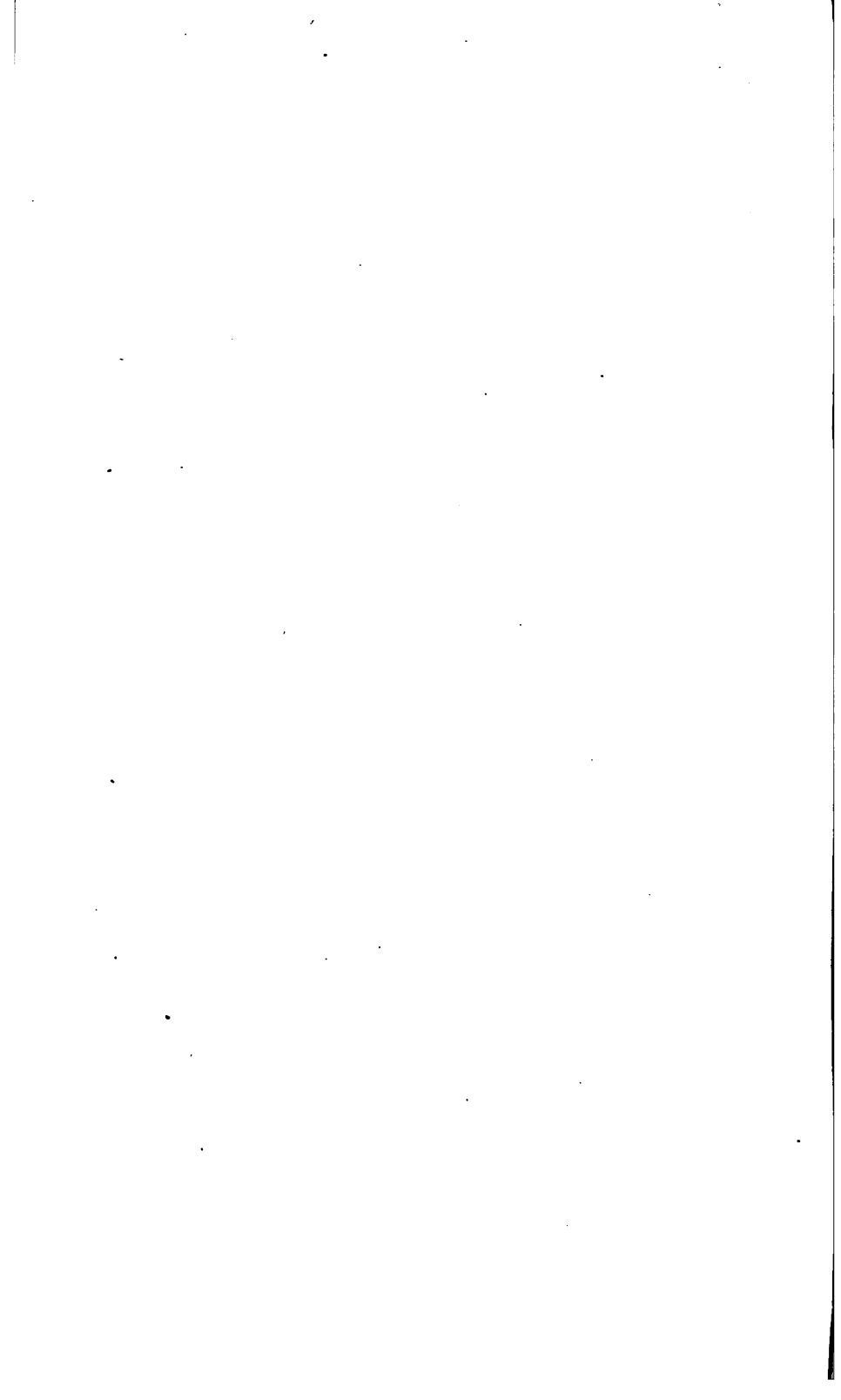
A	L
Allénés criminels—, 60. — d' — . Création d'a- siles spéciaux pour les —, 76. Autopsies. Les — à la guerre, à la marine et aux colonies —, 35. Autopsies dans les hôpitaux, 43.	LADREIT DE LA CHARRIÈRE, 23-27. LEFUEL, 27-57. Legs de BEAUVAIS, 31. LEGRAS, 8. LEREDU, 28-43-55. LUTAUD, 104.
B	M
BALLET, 39. de BEAUVAIS. Eloge de —, 7. BROUARDEL, 69.	MASBRENIER, 106. MAYGHIER, 95. MOTET, 16.
C	O
CHRISTIAN, 39-64. CONSTANT, 16-105.	OGIER, 40.
D	R
DANET, 104. DOUMERC, 104.	ROUBINOVITCH, 101.
E	S
Elections de membres titulai- res et correspondants, 32. Exercice illégal de la Médecine, 17-74. Expertise judiciaire. Traité de l'—, 70.	Séance du 10 décembre 1900 1 — 14 janvier 1901 7 — 11 février — 23 — 11 mars — 33 — 15 avril — 35 — 13 mai — 43 — 10 juin — 55 — 8 juillet — 63 — 11 novembre — 95
G	Secret des expertises, 24. Secret professionnel, 106. SOCQUET, 25-41-55-95. STRASSMANN, 64. Syphilis. Enfant —, responsabi- lité, 107.
Gangrène utérine, 95. GILLES DE LA TOURETTE, 24. GRANJUX, 35-106.	T
H	Taches de sang. Procédé pour le diagnostic des —, 40. THOINOT, 95.
J	V
JABLONSKI, 58.	VALLON, 79. VIBERT, 25.



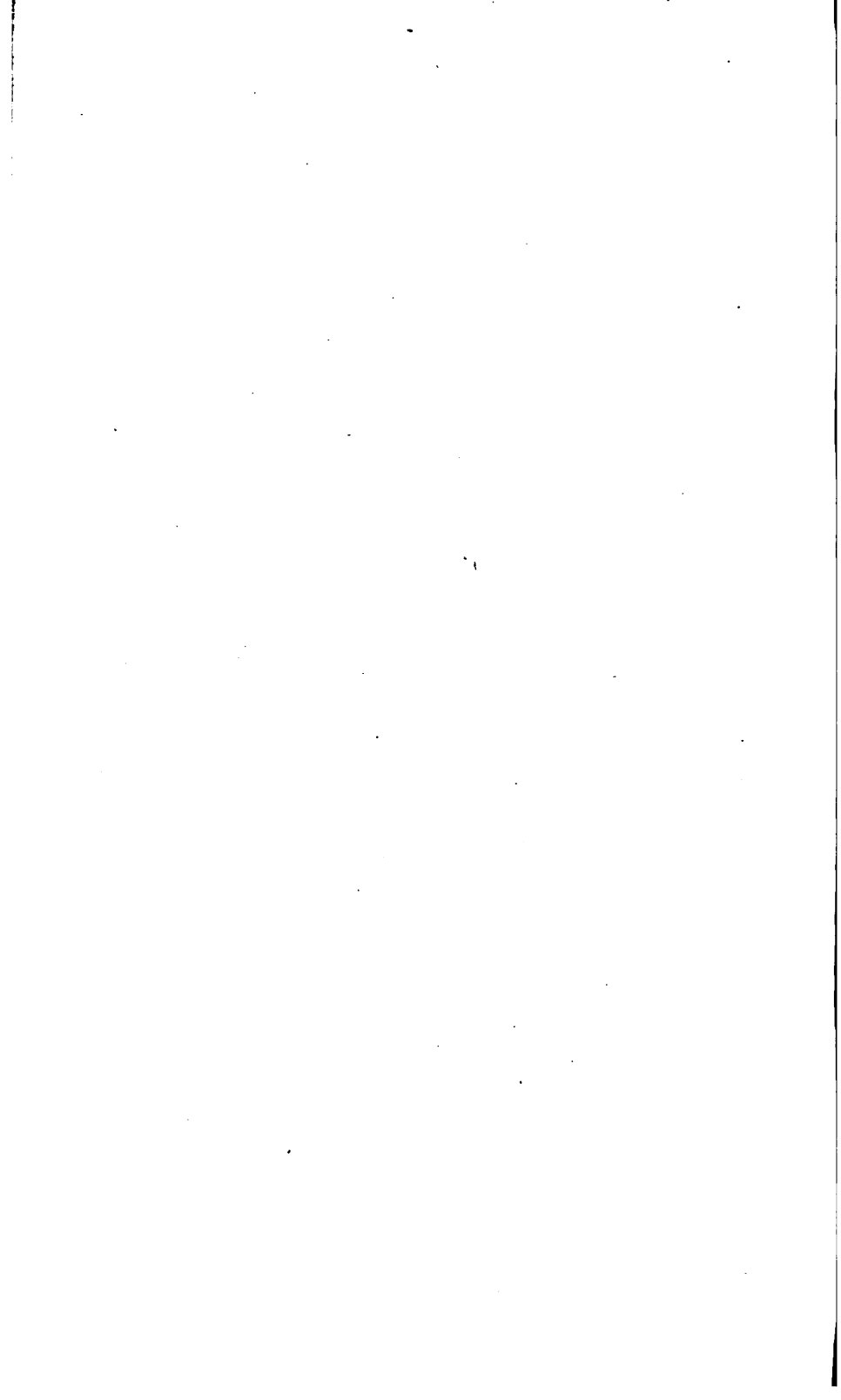




SOCIÉTÉ
DE
MÉDECINE LÉGALE
DE FRANCE



SOCIÉTÉ
DE
MÉDECINE LÉGALE
DE FRANCE



SCIENCE — VÉRITÉ — JUSTICE

SOCIÉTÉ
DE
MÉDECINE LÉGALE
DE FRANCE

Fondée le 10 Février 1868

RECONNUE COMME ÉTABLISSEMENT D'UTILITÉ PUBLIQUE
PAR DÉCRET DU 22 JANVIER 1874

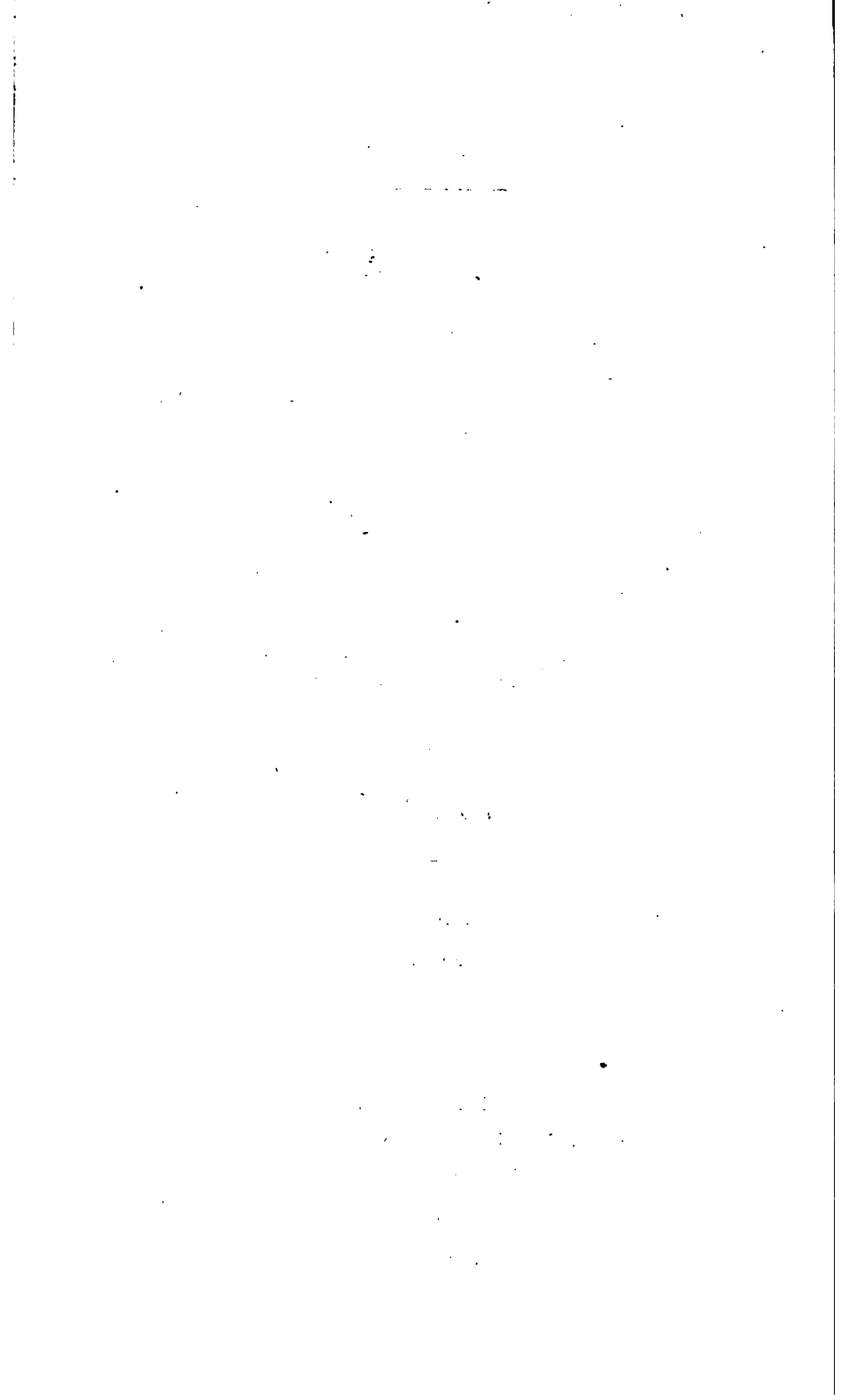
BULLETIN

TOME XVII

2^e PARTIE

CLERMONT (OISE)
IMPRIMERIE DAIX FRÈRES
3, PLACE SAINT-ANDRÉ, 3

1902



SÉANCE DU 9 DÉCEMBRE 1901.

Présidence de M. BENOIT.

A propos du procès-verbal, M. CHRISTIAN fait observer que la communication lue à la dernière séance par M. Roubinowitch n'engage que son auteur, et que l'insertion de ce travail dans le *Bulletin* n'implique pas une approbation de la part de la Société des conclusions qui y ont formulées.

Sous ces réserves, le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

M. le Prof. Brouardel adresse ses excuses à la Société. Il ne peut assister à la séance.

Présentation d'ouvrage.

M. CHRISTIAN dépose sur le bureau un mémoire du docteur Catrin, sous le titre : *Observations sur l'aliénation mentale dans l'armée* ».

La Société charge M. Christian de lui présenter une analyse de cet ouvrage.

Elections : Le scrutin auquel il est procédé pour le renouvellement du Bureau donne les résultats suivants :

Ont été élus :

Président..... M. DANET, par 24 voix.

Vice-Présidents.... M. CHRISTIAN, par 24 voix.

— M. LEFUEL, par 22 voix.

Secrétaires annuels : MM. BRIAND et VALLON ont été maintenus par acclamation dans leurs fonctions.

DES INCONVENIENTS QUE PEUT COMPORTER POUR LE
MÉDECIN LA PRATIQUE DE CERTAINES OPÉRATIONS
CHEZ LES HYSTÉRIQUES MALES EN DEHORS DE LA
PRÉSENCE D'UN TIERS.

M. GRANJUX. — Le fait que je vais avoir l'honneur de vous exposer ne se présente pas avec cette précision de détails que comportent d'ordinaire les cas qui sont soumis à votre appréciation. C'est peut-être plus un fait divers qu'une observation médicale ; mais il s'en dégage cependant un enseignement déontologique assez important pour que notre secrétaire général m'ait engagé à vous le communiquer.

Dernièrement, je vis arriver chez moi un de mes amis, M. X... qui, très ému, me tint le langage suivant :

« Je suis le correspondant d'un jeune homme de 22 ans, dont les parents habitent la province. Sujet à des crises ner-

veuses avec écume à la bouche, que le médecin de son pays dit être de nature hystérique, il a contracté la syphilis. Elle est devenue grave et le médecin qui le soigne actuellement lui fait des injections dans la fesse et masse ensuite cette région. Or, ce jeune homme est venu tout à l'heure dans un état de surexcitation extrême me raconter que le médecin s'était livré sur lui à des actes immoraux. Que dois-je faire ? »

Je ne pus m'empêcher de faire remarquer de suite à M. X... tout ce que ce contact intime avec un syphilitique avéré avait d'in vraisemblable de la part d'un homme au courant des choses de la médecine. J'ajoutai que les hystériques et les épileptiques, et le jeune homme en question semblait rentrer dans l'une de ces catégories, étaient sujets à caution et que leurs dires, surtout leurs accusations, ne devaient être accueillies qu'avec une extrême réserve.

M. X... me fit alors le récit des faits tel qu'il les tenait de son pupille. Quand il eut terminé, je lui fis observer que d'après même ce qu'il venait de dire, dans la situation qu'occupaient les deux personnages, il était matériellement impossible d'exécuter les actes incriminés. Il dut en convenir et reconnaître que les faits n'avaient dû se passer que dans l'imagination du jeune homme.

Une explication solidement établie de ce qui a dû se passer dans l'esprit de ce malade ne pourrait se baser que sur un examen sérieux et complet de l'individu. Je ne possède aucun renseignement de ce genre, je ne puis même dire s'il s'agit d'hystérie, d'épilepsie ou d'hystéro-épilepsie, bien que j'inclinerais volontiers vers cette dernière affection. Je ne puis donc avoir la prétention de donner une interprétation de ce qui s'est passé dans l'imagination du jeune homme. Mais voici comment, jusqu'à nouvel ordre, je me suis expliqué la chose.

Le traumatisme constitué par une injection très douloureuse, la nouvelle dose du médicament venant s'ajouter aux quantités précédemment injectées et peut-être incom-

plètement éliminées, ont pu avoir un retentissement sur ce cerveau malade.

Dans de pareilles conditions, le massage de la fesse, au fur et à mesure qu'il se prolongeait, a pu provoquer chez cet homme pendant le long temps qu'il demeura couché sur le ventre des réflexes génétiques devenus le point de départ d'une idée délirante : attouchements de la part du médecin. Cette auto-suggestion s'est ancrée profondément dans ce cerveau malade et a résisté depuis.

Cependant, M. X... persuadé de l'erreur de son pupille est parvenu sinon à le convaincre, du moins à le calmer, à l'empêcher de porter plainte et de se faire justice.

Quant au confrère, qui a fait l'injection, il ne se doute pas du résultat mental qu'elle a eu pour son client et des suites qu'elle a failli avoir pour lui !

Quoi qu'il en soit, ce fait comporte un enseignement déontologique. C'est que les hystériques mâles doivent grossir la liste des malades chez lesquels le médecin ne doit jamais pratiquer certains examens, certaines opérations, dans son cabinet sans la présence d'un tiers.

M. VALLON demande si l'on connaît la nature du médicament employé en injections.

M. GRANJUX. — Pour éviter les investigations auxquelles on aurait pu se livrer, relativement à la personnalité du médecin en question qu'on aurait pu reconnaître d'après sa méthode de traitement, je me suis abstenu de demander ce renseignement.

Je dois dire encore que le jeune homme, après avoir raconté son histoire à son correspondant, s'est empressé d'ajouter : « Si ce médecin m'avait donné une grosse somme d'argent, je n'aurais rien raconté. »

M. SOCQUET. — Non seulement les hystériques hommes ou femmes, mais encore toutes les femmes sont susceptibles de provoquer des soupçons de cette nature, aussi ne devrait-on jamais procéder, sans témoin, à aucun examen génital chez les femmes surtout chez les jeunes filles.

M. GARNIER ne croit pas que dans ce cas il s'agisse d'un simple hystérique auto-suggestonné. Il est porté à penser que le jeune dénonciateur a plutôt l'allure d'un véritable aliéné hypochondriaque.

M. GRANJUX n'a aucun autre élément de diagnostic que ceux qui lui ont été communiqués par son confrère, lequel a émis l'hypothèse d'hystérie ou d'épilepsie. Ce qui lui semble démontré, c'est l'existence d'un état mental suspect. Peut-être le liquide

injecté a-t-il déterminé une intoxication sous l'influence de laquelle le jeune homme a déliré. M. Granjux n'a eu d'autre intention que de pousser un cri d'alarme à propos d'un fait divers.

MARCEL BRIAND.

ANNEXES

TRIBUNAL CIVIL DE LA SEINE (1^{er} ch.)

Présidence de M. TURCAS

Audience du 18 novembre 1901

CAISSE D'ÉPARGNE. — ALIÉNÉS. — LIVRET. — INSCRIPTION DES INTÉRÊTS. — PRESCRIPTION TRENTENAIRE. — ACTE INTERRUPTIF. — LOIS DES 7 MAI 1853 ET 20 JUILLET 1895.

Il ressort des termes de l'art. 4 de la loi du 7 mai 1853 que, loin de se borner à faire courir le délai de trente ans, du jour du dernier versement ou remboursement, ou encore de l'achat d'un titre de rente, la loi considère, d'une façon générale, comme un acte interruptif de la déchéance, « toute opération faite à la demande du déposant ». C'est ainsi qu'il résulte de l'exposé des motifs de la loi du 7 mai 1853 que ces dispositions ne s'appliqueront qu'au titulaire du livret qui aurait laissé écouler un délai de trente ans, « sans donner signe de vie par lui-même ou par ses ayants droit », et que le délai de trente ans ne compte « que du dernier contact que le déposant, par lui-même ou par ses ayants-droit, aurait eu avec la Caisse d'épargne ».

La même interprétation est donnée par les instructions ministérielles du 4 juin 1857 et du 20 décembre 1895, rédigées pour l'exécution des lois du 7 mai 1853 et du 20 juillet 1895.

Ainsi jugé, après plaidoiries de M^{es} DUCUING et ROGER ALLOU, avocats, dans les termes suivants, qui expliquent complètement les faits de la cause :

« Le Tribunal,

« Attendu que le receveur des asiles publics d'aliénés du département de la Seine, qui était détenteur de quatre livrets de la Caisse d'épargne de Paris, appartenant à des aliénées non interdites : la demoiselle Fouillet, internée à Fains (Meuse) ; la demoiselle Sevestre, internée à Auch

(Gers) ; la demoiselle Camuzet, internée à Dun-sur-Auron (Cher), a, pendant l'année 1900, fait présenter ces livrets à la Caisse d'épargne pour y inscrire le règlement des intérêts ;

« Attendu que la Caisse d'épargne explique qu'en ce qui concerne le compte de la demoiselle Fouillet, aucun mouvement de fonds n'avait été opéré depuis un remboursement effectué le 3 juillet 1862 ; qu'elle avait, en conséquence, considéré que, le 31 décembre 1892, après que les publications habituelles avaient eu lieu, ce compte avait été atteint par la déchéance trentenaire, édictée par l'art. 4 de la loi du 7 mai 1853 ; qu'il avait été acheté, au nom de la titulaire, une inscription de 3 francs de rente 3 %, qui avait été remise, conformément à la loi, à la Caisse des dépôts et consignations, le 24 janvier 1893 ;

« Que la Caisse d'épargne ajoute qu'en ce qui concerne les demoiselles Sevestre, Camuzet et Rousseau, aucun mouvement de fonds n'avait été opéré : 1° pour le compte de la première, depuis un remboursement effectué le 1^{er} août 1866, 2° pour le compte de la seconde, depuis un versement effectué à la date du 3 juillet 1868 ; 3° pour le compte de la troisième, depuis un versement à la date du 31 décembre 1869 ; que ces trois comptes avaient, par suite, encouru, à la date des 31 décembre 1896, 31 décembre 1898 et 31 décembre 1899, après que les publications exigées avaient été faites, la prescription trentenaire établie par l'art. 20 de la loi du 20 juillet 1895, qui a modifié l'art. 4 de la loi du 7 mai 1853 ;

« Attendu que Maucombe, agissant comme mandataire *ad litem* des quatre aliénées non interdites ci-dessus nommées, proteste contre la prétention de la Caisse d'épargne et soutient qu'aucune déchéance ou prescription trentenaire n'avait pu atteindre, en l'année 1900, les comptes dont s'agit, alors que les titulaires avaient fait inscrire sur leurs livrets les intérêts, savoir : la demoiselle Fouillet pour l'année 1871, la demoiselle Sevestre pour l'année 1874, la demoiselle Camuzet pour l'année 1885, et la demoiselle Rousseau pour l'année 1880 ;

« Attendu que l'unique difficulté qui divise les parties est, par suite, de savoir si la présentation du livret à la Caisse

d'épargne par le titulaire ou par son mandataire, afin d'y inscrire les intérêts, interrompt ou non la déchéance trentenaire établie par l'article 4 de la loi du 7 mai 1853 ou la prescription de même durée, édictée par l'art. 20 de loi du 20 juillet 1895 ;

« Attendu que ces deux textes de loi sont ainsi conçus :

« Art. 4 de la loi du 7 mai 1853. — Lorsqu'il s'est écoulé un délai de trente ans, à partir tant du dernier versement, ou remboursement que de tout achat de rente ou toute autre opération effectuée à la demande des déposants, les sommes que détiennent les Caisses d'épargne, aux comptes de ceux-ci, sont placées en rentes sur l'Etat, et les titres de ces rentes... sont remis à la Caisse des dépôts et consignations pour le compte des déposants. le service des ar-rérages de la rente est suspendu. Les reliquats des placements en rentes ci-dessus énoncés et les sommes qui, à raison de leur insuffisance, n'auraient pu être converties en rentes sur l'Etat, demeureront, à la même époque, acquis définitivement aux Caisses d'épargne.

« Art. 20 de la loi du 20 juillet 1875. — A partir de la promulgation de la présente loi, les sommes qui, en vertu de l'article 4 de loi du 7 mai 1853, étaient placées en rentes et celles qui étaient attribuées aux Caisses d'épargne par le même article seront prescrites à l'égard des déposants. Elles seront réparties entre les Caisses d'épargne, à concurrence des deux cinquièmes, et les Sociétés de secours mutuels, possédant des caisses de retraites, à concurrence des trois cinquièmes... » ;

« Attendu qu'il ressort des termes de l'art. 4 de la loi du 7 mai 1853 que, loin de se borner à faire courir le délai de trente ans, du jour du dernier versement ou remboursement, ou encore de l'achat d'un titre de rente, la loi considère, d'une façon générale, comme un acte interruptif de la déchéance, « toute opération faite à la demande du déposant » ;

« Attendu qu'il résulte de l'exposé des motifs de la loi du 7 mai 1853 que l'art. 4 a été édicté dans le but de simplifier les écritures de la Caisse d'épargne de Paris, tout en ménageant les intérêts des déposants ;

« Que c'est dans cet esprit que l'exposé des motifs explique que les dispositions de la loi ne s'appliqueront qu'au titulaire du livret qui aurait laissé écouler un délai de trente ans, « sans donner signe de vie par lui-même ou par ses ayants-droit », et qu'il ajoute que la proposition de loi ne compte le délai de trente ans « que du dernier contact que le déposant, par lui-même ou par ses ayants-droit, aurait eu avec la Caisse d'épargne » ;

« Attendu que la même interprétation de cet art. 4 est donnée par les instructions ministérielles du 4 juin 1857 et du 20 décembre 1895, rédigées pour l'exécution des lois du 7 mai 1853 et du 20 juillet 1895 ;

« Que ces instructions ministérielles, traitant des comptes qui sont restés sans mouvement pendant trente ans, les qualifient de « comptes abandonnés » ;

« Attendu qu'il ne paraît pas possible qu'un compte puisse être considéré comme « abandonné » lorsque le titulaire ou son mandataire va présenter son livret à la Caisse d'épargne pour y faire inscrire les intérêts ;

« Que cette inscription des intérêts, faite sur le livret à la suite de l'intervention personnelle du titulaire ou de celle de son représentant, constitue donc une de ces opérations effectuées à la demande du déposant, qui est comprise dans les termes de l'art. 20 de la loi du 20 juillet 1895, qui se réfère à la loi de 1853 ;

« Attendu que, pour soutenir le contraire, la Caisse d'épargne de Paris se fonde sur ce motif qu'elle règle sur ses registres, à la fin de chaque année, les intérêts capitalisés de tous les comptes courants des déposants, sans le concours de ces derniers ; que cette capitalisation des intérêts est faite d'office, en vertu de ses statuts ; qu'elle ne saurait donc être une cause d'interruption de la prescription ; qu'autrement la prescription ne s'accomplirait jamais, l'inscription de ces intérêts capitalisés, sur les registres de la Caisse d'épargne, ayant lieu tous les ans ;

« Que la Caisse d'épargne ajoute que le fait de présenter le livret, pour y faire porter lesdits intérêts, ne modifie pas le solde du compte, puisqu'on met seulement le livret en conformité du compte courant et qu'il ne reste sur ses re-

gistes aucune trace de cette inscription des intérêts sur le livret ;

« Qu'en un mot, la Caisse d'épargne ne reconnaît comme cause d'interruption de la prescription, qu'une opération donnant lieu à un mouvement de fonds, si peu important qu'il soit, mais qui nécessite une écriture sur ses registres ;

« Attendu qu'il résulte des motifs donnés ci-dessus que cette interprétation rigoureuse des termes de l'art. 4 de la loi du 7 mai 1853 ne concorde pas avec l'esprit de la loi ;

« Attendu qu'elle ne paraît pas non plus équitable ;

« Qu'en effet, pour certaines catégories de déposants, telles que les quatre aliénées dont s'agit, on comprend que leur compte, bien que non abandonné, ne puisse donner lieu à aucun mouvement de fonds ; que la présentation des livrets, pour l'inscription des intérêts, paraît être le seul moyen de mettre, suivant l'expression du législateur de 1853, les titulaires « en contact avec la Caisse d'épargne » ;

« Attendu, en conséquence, que c'est à tort que la Caisse d'épargne de Paris a considéré que le compte de la demoiselle Fouillet avait été atteint par la déchéance trentenaire prévue par la loi de 1853, et a fait emploi des sommes pouvant revenir à la titulaire du livret en un titre déposé à la Caisse des dépôts et consignations ;

« Que cet emploi et la consignation qui a suivi doivent être tenus pour nuls et inexistants au regard de Maucombe, ès qualités ;

« Que c'est à tort aussi que la Caisse d'épargne de Paris a déclaré atteints par la prescription édictée par l'art. 20 de la loi du 20 juillet 1895, les comptes des demoiselles Sevestre, Camuzet et Rousseau ;

« Par ces motifs,

« Condamne les directeurs de la Caisse d'épargne de Paris à rembourser à Maucombe, ès qualités, la somme de 1,748 fr. 79, montant des livrets susénoncés, ou à délivrer les titres de rente sur l'Etat qui auraient pu être achetés avec les arrérages échus, ensemble tous intérêts tels que de droit ;

« Condamne la Caisse d'épargne de Paris aux dépens. »

(*Journal de Droit*, 19 décembre 1901.)

Présidence de MM. BROUARDEL ET DANET.

M. BROUARDEL, avant de quitter le fauteuil de la présidence, constate que les desiderata en médecine légale formulés par la Société et qu'il a signalés dans un discours, il y a une vingtaine d'années, persistent encore. Il rappelle que M. le député Gruppi a déposé à la Chambre un projet de réforme de l'enseignement de la médecine légale ; mais le silence s'est fait sur la question depuis 18 mois, époque à laquelle M. Brouardel a exposé, devant une commission du Sénat, l'avis de la Faculté de Médecine qui approuvait sans réserve les vœux formulés par la Société.

Cependant, grâce à la bienveillante sollicitude du Préfet de Police et après entente avec la Faculté, des conférences viennent d'être organisées à l'infirmerie du dépôt par les soins de M. P. Garnier. On doit le féliciter du zèle et de l'intelligence qu'il apporte dans ce nouvel enseignement d'ordre exclusivement pratique.

M. Brouardel adresse ensuite un adieu ému à deux collègues disparus MM. de Beauvais et Liegey. Il souhaite enfin la bienvenue aux nouveaux élus : MM. Dupré, Jullien Granjux et H. Robert. Son allocution se termine par les félicitations de la Société à son nouveau Président M. Danet, qui vient d'être élu bâtonnier de l'ordre des avocats.

M. DANET, en prenant possession du fauteuil de la présidence, remercie dans une brillante improvisation ses collègues de l'honneur qu'ils lui ont fait en l'appelant à diriger leurs travaux après M. le professeur Brouardel. Je ne sais, dit-il, si je mérite les éloges qui viennent de m'être adressés, mais ce dont je puis vous assurer c'est que je ferai tout mon possible pour les mériter. Si je n'ai pas l'autorité de mon prédécesseur à ce fauteuil, je mettrai du moins ma meilleure bonne volonté à m'efforcer de l'acquérir. M. Danet termine en rappelant éloquemment que la vitalité de la Société est due, en grande partie, à l'autorité et au dévouement de M. Brouardel et de son distingué secrétaire général, M. Motet.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture d'une lettre du Président du Congrès de médecine de Madrid demandant la nomination de délégués. M. le professeur Brouardel est désigné comme délégué officiel, avec MM. Briand et Vallon qui acceptent la mission de représenter la Société de médecine légale.

La correspondance imprimée comprend, en outre des périodiques ordinaires, une brochure de M. Perrin de la Touche sur *la Mort suspecte dans les attaques cardiaques chroniques*.

M. CHRISTIAN dépose trois rapports médico-légaux de M. le D^r Mabillet.

Commission permanente. — Sont élus membres de la Commission permanente : M. le professeur BROUARDEL, président, LEFUEL et MAYGRIER, en remplacement de MM. Bordier, Descouts et Laugier, membres sortants.

Conseil de famille. — Sont élus membres du Conseil de famille : MM. DANET, président ; BENOIT, BROUARDEL, CONSTANT, DECORI, DEMANGE, JACOMY et LADREIT DE LA CHARRIÈRE.

Comité de publication. — MM. BRIAND, CONSTANT, LADREIT DE LA CHARRIÈRE, LEFORT, SOCQUET et VALLON sont élus membres du Comité de publication.

Du fœticide.

M. ROCHER. — Un professeur de la Faculté est venu me demander une consultation sur la situation juridique d'un médecin accoucheur amené à pratiquer une embryotomie.

Doit-il rester seul juge de l'opportunité de l'intervention chirurgicale ainsi que le veulent certains médecins ? Doit-il, au contraire, demander l'autorisation à la mère et à la famille, comme le pensent d'autres autorités médicales ?

Cette question a été traitée dans un discours prononcé à Bordeaux par M. l'avocat général Maxwell, le jour de la rentrée des Tribunaux ; je vous la sou mets à mon tour et je demande s'il n'appartient pas à la Société de médecine légale de discuter cette très importante question.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL rappelle qu'une Commission a été nommée en vue d'examiner la question du fœticide en général devant la loi. Elle était composée de MM. CONSTANT, MAYGRIER et VIBERT.

La Société y adjoint comme nouveaux membres MM. LUTAUD et ROCHER.

Publication des jugements.

M. ROCHER demande que le Comité de publication reproduise le plus souvent possible dans le *Bulletin* les jugements présentant un intérêt médico-légal quelconque.

LE PRÉSIDENT consulte la Société, qui décide de faire des recherches en vue de publier les jugements intéressants qui ont pu ou pourront être rendus.

L'AMNÉSIE AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL AFFAIRE DUSSOLLIER.

M. Paul GARNIER. — Messieurs :

Les questions relatives aux amnésies constituent certainement l'un des chapitres les plus intéressants de la médecine légale et je dois ajouter que ce chapitre est des plus étendus. Il ne saurait donc entrer dans ma pensée de faire, ici, l'exposé, même sommaire, de toutes les modalités des

altérations de la mémoire. Un travail d'ensemble sur ce sujet nécessiterait des développements considérables et devrait notamment donner une grande place :

1° *Aux amnésies toxiques* (empoisonnement oxy-carboné, éthylisme et absinthisme aigu, etc.);

2° *Aux amnésies traumatiques*, parfois marquées par ce phénomène si curieux de la rétrogradation amnésique, etc.;

3° *Aux amnésies hystériques* (crises de somnambulisme spontané, dédoublement de la personnalité, etc.) ;

4° *Aux amnésies épileptiques* (délire des actes post-paroxystiques, automatismes, fugues, impulsions, homicides, etc.), ces dernières si spécialement intéressantes et à propos desquelles notre éminent secrétaire général, M. Motet, a publié des observations si curieuses et si attachantes....

Pour l'instant, j'ai surtout pour but de vous soumettre un important rapport médico-légal préparé en collaboration avec M. le prof. Brouardel et M. Magnan, où s'est posée la question de savoir si un meurtrier, qui invoquait l'amnésie relativement à l'acte incriminé, pouvait être tenu pour sincère. C'est toujours une tâche assez délicate d'avoir à faire la démonstration de la simulation de l'amnésie. A cet égard, le rapport sur l'affaire Dussollier pourra sans doute intéresser la Société de médecine légale.

Nous, soussignés, docteur Paul Brouardel, doyen de la Faculté de médecine de Paris, professeur de médecine légale, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine ; docteur V. Magnan, médecin en chef de l'asile Sainte-Anne, membre de l'Académie de médecine ; docteur Paul Garnier, médecin en chef de l'infirmerie spéciale du dépôt près la préfecture de police, commis le 17 juin par M. Pasques, juge d'instruction près le tribunal de première instance du département de la Seine, à l'effet de procéder à l'examen de l'état mental du nommé Dussollier (Georges), inculpé d'homicide volontaire ;

Après avoir prêté serment, pris connaissance du dossier judiciaire, avoir visité, à de très nombreuses reprises, le dit

inculpé Dussollier, à la prison de la Santé, où nous l'avons soumis à une observation attentive et prolongée, et nous être entourés de tous les renseignements de nature à nous éclairer, avons consigné dans le présent rapport les résultats de notre examen.

I. — Dans la soirée du 22 mai dernier, vers 6 heures, l'attention d'un voyageur qui occupait une voiture de 1^{re} classe dans le train du chemin de fer de ceinture fut attirée, au moment où le convoi venait de s'engager sous le tunnel du Père-Lachaise, par le cri : « Au secours », parti du compartiment voisin ; il perçut, presque aussitôt, le bruit de plusieurs coups de feu ; quelques secondes après, il entendit qu'on ouvrait la portière du compartiment et il lui sembla qu'un corps s'abattait sur la voie ferrée. Convaincu qu'un drame venait de se dérouler près de lui, il voulut surveiller la personne qui, lui parut-il, s'apprêtait à quitter le compartiment d'où étaient venus les cris de détresse et les détonations. En effet, il remarqua que la portière de cette voiture était ouverte avant l'arrêt du train ; il vit un jeune homme sauter, hâtivement, sur le quai, dès l'entrée en gare, et se diriger vers la sortie, le rejoignant vivement, il l'interpella et le somma de venir s'expliquer dans le bureau du chef de station. Là, le jeune homme dut donner son nom : Dussollier (Georges), 21 ans, comptable, domicilié chez ses parents, rue Crozatier, 22. Néanmoins, il fit bonne contenance, protesta avec énergie contre les mesures prises à son égard. En l'attente du commissaire de police, il s'assit, alluma une cigarette, tira un journal de sa poche et se mit à lire de l'air le plus tranquille. Pendant ce temps, des agents de la compagnie étaient allés explorer la voie et ne tardaient pas à découvrir le corps d'une jeune fille qui portait à la tête la trace de deux coups de feu et expirait presque aussitôt son arrivée à l'hôpital Tenon ; Georges Dussollier ne perdit pas son assurance, continua à protester de son innocence, déclarant ne pas connaître cette jeune femme dont on lui parlait, et se courrouçant contre ceux

qui l'accusaient ; il se réservait, dit-il, de poursuivre ses calomniateurs devant les tribunaux. Cette assurance fut telle que lorsqu'on présenta à Georges Dussollier une grammaire de sténographie trouvée dans une serviette ramassée près du corps de la jeune fille, sur la voie ferrée, livre qui portait son nom et son adresse, il répondit : « Cela ne signifie rien ! Il y a beaucoup de femmes à qui j'ai prêté des livres ! »

Georges Dussollier dut pourtant, à la fin, céder à l'évidence des faits et il fit alors cette déclaration fort nette et catégorique : « C'est bien moi qui ai tiré sur cette jeune fille ». Puis, il entama le récit de sa liaison avec Mlle Mathilde Pons, liaison qui durait depuis bientôt deux ans ; et il ajouta : « Je n'ai jamais été son amant. Depuis quelque temps, j'avais de fréquentes discussions avec elle et, depuis un mois, je subissais une obsession constante et je prévoyais fatalement le drame qui s'est déroulé ce soir ». Il exposa que, dans la journée, ils étaient allés se promener au Bois-de-Boulogne et qu'ils y avaient eu l'une de ces discussions qui éclataient fréquemment entre eux : « Cette discussion s'est continuée dans le train où nous étions montés, à la station de la Porte-Maillot, poursuivit-il, Mathilde me reprocha de m'avoir vu avec une autre femme, à la foire aux pains d'épices et, à la station de Courcelles, je lui dis : Qu'est-ce que tu dirais si je me faisais sauter la cervelle ? — Puis, la discussion continua et, finalement, lorsque nous arrivâmes sous le tunnel de Charonne, je lui dis —... Et qu'est-ce que tu dirais si je te faisais sauter la tête ? — puis, je fis feu sur elle, à plusieurs reprises..., elle était adossée à la portière, je n'ai eu qu'à ouvrir la portière et le corps est tombé. J'ai voulu, ensuite, me tuer moi-même mais le cou a raté. En arrivant à la gare de Charonne, je suis descendu du train et je me suis dirigé, comme les autres voyageurs, vers l'escalier. Mais, l'un des voyageurs m'a arrêté et a prévenu le chef de gare. C'est alors que je me suis débarrassé de mon revolver en le jetant dans un

petit tonneau où on l'a trouvé ». Georges Dussollier expliqua, ensuite, que Mlle Mathilde Pons s'était plusieurs mois auparavant, détachée de lui... qu'elle se faisait courtiser par un sieur Seché, qui avait cru devoir l'en avertir... ; qu'en mars 1901, il avait eu avec elle une violente querelle au cours de laquelle il l'avait souffletée... et qu'enfin il s'était rendu compte que Mlle Pons voulait rompre avec lui, et il termina son récit par ces déclarations significatives : « Depuis près de deux mois, malgré moi, j'étais poussé à une détermination extrême. Il fallait qu'elle disparût, ou moi, *ou même tous les deux* (sic). Depuis quelques jours, la jalousie, la colère et je ne sais quoi hantaient mon cerveau au point de me rendre malade. Ni lundi, ni mardi, je n'ai pu me rendre à mon bureau ».

L'inculpé ne reconnut pas, cependant, s'être muni d'un revolver dans la pensée que le moment était venu de cette « *détermination extrême* » dont il a lui-même parlé. Il prétendit qu'il avait l'habitude de se munir de cette arme.

Les aveux de Georges Dussollier donnaient donc au drame du tunnel du Père-Lachaise toutes les apparences d'un crime passionnel, lorsque tout à coup, à l'instruction, l'inculpé, invité à préciser les mobiles et les circonstances du meurtre affirma n'avoir aucun souvenir de ce qui s'était passé dans le train du chemin de fer de ceinture et à la gare de Charonne. Lecture lui fut alors donnée de ses propres déclarations... il prétendit qu'il ne se rappelait pas les avoir faites.

Dans ces conditions, l'instruction ne parut pas pouvoir être poursuivie sans qu'une expertise médicale vint déterminer la valeur de cette subite défaillance de la mémoire et cela d'autant mieux que, par lettre en date du 19 juin 1901, l'honorable défenseur de Dussollier (M^e Henri Robert), demanda à M. le Juge d'instruction Pasques de vouloir bien faire procéder à l'examen de l'état mental du prévenu.

Nous avons jugé indispensable, pour la clarté de la démonstration, de rappeler ici, en même temps que les cir-

constances du crime, l'attitude si particulière de Georges Dussolier au moment de son arrestation, sa présence d'esprit attestée par toute une série de précautions, ses dénégations premières faites sur un ton indigné, puis, devant l'évidence flagrante de sa culpabilité, ses aveux formels renfermant l'indication des mobiles qui l'avaient poussé à tuer Mlle Pons, enfin, sa subite amnésie lui enlevant toute possibilité, d'après lui, de s'expliquer, à nouveau, sur l'acte incriminé.

Il y a donc eu, là, trois manières d'être absolument contradictoires : 1° *la dénégation énergique* ; 2° *l'aveu formel et circonstancié* ; 3° *l'amnésie subite et totale*. Il était de première importance de noter toutes les particularités de ces attitudes successives et opposées, d'en chercher les rapports possibles et de vérifier, en prenant la clinique pour guide, si elles peuvent se concilier avec l'existence de tel ou tel état pathologique. C'était le meilleur procédé scientifique pour préciser quelle appréciation on doit porter sur l'étrange amnésie alléguée par le prévenu, en y joignant les renseignements que l'étude de ses antécédents a pu nous fournir.

II. — Georges Dussolier est un jeune homme d'un développement physique normal ; âgé de 21 ans, brun, de stature moyenne, d'aspect assez vigoureux, il a toutes les apparences de la santé. Les traits sont assez réguliers, la face est symétrique et nous n'avons eu à prendre note d'aucune malformation crânio-faciale nettement accusée. La physionomie garde généralement une expression sérieuse et réfléchie, et l'attitude est plutôt réservée et froide avec une certaine résolution dans le regard et l'air d'une personne qui se surveille, ménage ses paroles, ne consent point à entamer un récit, mais entend se borner à répondre par un mot, une phrase brève, et surtout vague, aux questions posées.

L'inculpé appartient à une famille honorable et rien ne tend à faire penser que son éducation ait été négligée. Le

père a la réputation d'un homme laborieux, sobre et rangé. Il semble quelque peu nerveux et émotif avec sa parole heurtée et parfois légèrement bégayante lorsqu'il est sous le coup d'une vive impression. La mère est une femme d'intelligence assez ouverte ; elle serait nerveuse également ; mais plus nerveuse encore, serait, d'après ses dires, sa sœur, — tante de l'inculpé — qui serait atteinte d'une anémie cérébrale ? tout en ayant conservé l'usage de ses facultés.

La famille est composée de trois garçons. Les deux frères du prévenu sont âgés de 19 et 17 ans, tous deux sont comptables et on n'a qu'à se louer, nous dit-on, de leur intelligence et de leur bonne conduite.

Georges Dussollier a fréquenté l'école communale de Reuilly, à Paris, de 7 à 12 ans, et il a obtenu sans peine son certificat d'études primaires ; les renseignements fournis par ses maîtres sont élogieux. Vers sa dixième année, il fut victime d'un accident ; un jour, en jouant, il reçut, de l'un de ses jeunes camarades, une petite pierre dans l'œil droit. La blessure provoqua une cataracte traumatique qui fut opérée, en mars 1891, par M. le Dr Galezowski.

A sa sortie de l'école communale, le jeune Dussollier entra comme apprenti dans une maison de commerce « La Gauloise ». La direction le considéra comme un employé peu sérieux et mal équilibré ! Il est vrai qu'à cette époque Dussollier éprouvait de violents maux de tête qu'on attribuait aux conséquences du traumatisme oculaire. Il avait, parfois, des éblouissements.

Un autre patron a dit de lui qu'il était distrait, prétentieux, trop occupé de sa personne pour être bien à sa besogne.

En dernier lieu, le prévenu était employé dans une grande maison de quincaillerie, toujours en qualité de comptable. Son patron, le sieur Fontaine, a déclaré qu'au début il était très satisfait de ses services, mais que, dans les derniers jours, il paraissait préoccupé et était distrait ; chargé de préparer des factures, des traites, il en établissait

parfois en double. Il se disait sujet à des maux de tête. Le lundi 20 mai, avant-veille du crime, il laissa un mot au caissier pour prévenir qu'étant souffrant il ne pourrait probablement pas venir le lendemain.

Le concierge de la maison où habite la famille Dussollier est venu dire à l'instruction que le prévenu lui avait toujours paru un peu exalté, « *car parfois, il essayait de se rendre intéressant en faisant le beau danseur (sic)* ».

Quant aux parents de Georges Dussollier, ils se louent des sentiments de leur fils à leur égard... Jusqu'à ce jour, nous ont-ils dit, il ne leur avait procuré que de la satisfaction ; pourtant, ils doivent reconnaître qu'il leur avait donné il y a trois ans, environ, quelques sujets de préoccupation. Georges Dussollier avait noué des relations intimes avec une jeune fille et l'avait rendue mère. Peu après l'accouchement, il abandonnait la femme et l'enfant à leur sort et il ne s'en est plus inquiété depuis, cédant plus ou moins aux conseils de ses parents ou à ses tendances égoïstes.

Deux ou trois mois après, il faisait la rencontre de Mlle Mathilde Pons, dans un bal, et ne tardait pas à concevoir pour elle une vive passion. Les parents ne connurent cette liaison qu'assez tard et à l'époque surtout où les scènes entre les deux jeunes gens étaient devenues fréquentes ; il leur avait fait part de son intention d'épouser cette jeune fille et on n'avait fait aucune opposition à ce projet qui, vu la situation des deux familles, paraissait raisonnable. Les jeunes gens se rencontraient souvent ; une grande intimité s'était établie entre eux : ils se tutoyaient ; la jeune fille écrivait fréquemment à celui qui était considéré comme son fiancé ; elle l'appelait « *mon amour chéri* » et terminait ainsi ses lettres : « *Un million de baisers de ta Mathilde* ». Georges Dussollier avait toujours hâte de se rendre aux appels de la jeune fille : « Quand il avait un rendez-vous avec elle, nous disait sa mère, il ne tenait pas en place, tellement il avait hâte de nous quitter pour la rejoindre. »

Cependant, il rentrait ordinairement l'air préoccupé et mécontent. Il disait souvent à ses parents : « Je me suis encore disputé aujourd'hui avec Mathilde ».

Un jour, les parents reçurent la visite d'un jeune homme qui demanda à parler à leur fils Georges, en particulier.

C'était le jeune S..., dont il a été question plus haut. — Les deux jeunes gens restèrent près d'une heure ensemble et lorsqu'ils se séparèrent, la famille Dussollier chercha à connaître le motif de cette visite ; à toutes les questions, le jeune homme se borna à répondre : « Tranquillisez-vous ; je ne suis pas en jeu ».

Désireux d'être renseignés sur les moindres particularités qui auraient pu être notées par le père ou la mère de l'inculpé, nous avons tenu à les interroger successivement sur la manière d'être de leur fils Georges. Ils nous ont parlé des maux de tête dont celui-ci se plaignait souvent, de ses distractions, de ses oublis qui lui valaient des observations de la part de ses patrons, mais ils ne nous ont cité aucune excentricité, signalé aucun fait pouvant être mis sur le compte du délire ou de l'inconscience. Le père a fait allusion à quelques propos décousus comme ceux-ci. Un jour, son fils Georges lui posa la question suivante : « Papa, comment fait-on le vin ? » Sur la réponse qui lui fut faite que c'était avec du jus de raisin, il répliqua : « Eh bien, moi je ferai du vin avec du jus de pomme de terre ! »

M. Dussollier père signale aussi cet incident : en septembre dernier, la famille se disposait à aller passer la journée du dimanche à la campagne... Georges Dussollier s'impatientait, trouvait qu'on tardait à partir ; il finit par dire : « Eh bien, moi, je pars en avant ; je vais prendre le train, car le ballon est là haut qui m'attend ! » et, au lieu de descendre l'escalier, il se dirigea vers les étages supérieurs.

L'inculpé avait parfois des éblouissements, du vertige ; « il était obligé de s'appuyer sur quelque chose pour ne pas tomber », mais il ne perdait pas connaissance. Parfois, il y a quelques années surtout, il parlait la nuit, en rêvant.

Il n'a jamais eu d'accès de noctambulisme ; il n'urinaut pas au lit ; on n'a point remarqué des taches de sang sur son oreiller. On n'a jamais constaté aucune fugue et il n'est pas à la connaissance des parents, que le prévenu ait à aucun moment été atteint d'une attaque convulsive. Consignons, enfin, cette remarque faite par le père : Georges Dussollier s'absorbait souvent de longues heures dans la lecture de romans.

L'année dernière, l'inculpé est allé consulter M. le docteur Naulin, médecin de son quartier ; notre confrère attribua les douleurs de tête dont se plaignait le jeune Dussollier à du rhumatisme crânien ; il le tranquillisa, en lui affirmant qu'il n'avait rien de grave.

III. — *L'examen direct*, dont nous devons maintenant exposer les résultats, s'est poursuivi pendant les mois de juin, juillet, août, septembre et octobre ; nous l'avons prolongé à dessein, dans la pensée que l'inculpé pourrait s'offrir à notre observation sous un autre aspect. Il n'en a rien été... Nous avons indiqué, au début de notre étude, quelle avait été l'attitude de Georges Dussollier : cette attitude n'a pas varié. Nous avons toujours trouvé l'inculpé aussi peu expansif, aussi réservé dans ses explications. Il a été manifeste pour nous, dès la première visite, qu'il avait adopté un système et entendait s'y tenir.

Dans ces conditions, la conversation avec le jeune Dussollier est forcément restée assez limitée, chaque fois ; et en reproduisant, ici, l'un des interrogatoires, nous aurons montré ce qu'a été à peu près invariablement le dialogue lorsque l'un de nous le questionnait.

Q. — Comment Mademoiselle Pons est-elle morte ?

R. — Je l'ai assassinée.

Q. — Pourquoi l'avez-vous tuée ?

R. — Je ne sais pas... Je ne me souviens de rien. Je sais que je l'ai tuée parce qu'on me l'a dit.

Q. — N'aviez-vous pas voulu lui faire violence ?

R. — Pas plus ce jour-là qu'un autre je n'ai cherché à

avoir des relations avec elle ; ce n'était pas un amour ordinaire ; c'était un amour sentimental.

Q. — Dites-nous ce qui s'est passé dans le wagon.

R. — Je ne m'en souviens pas.

Q. — Est-ce sous un tunnel ?

R. — Je ne sais pas.

Q. — Avez-vous entendu la détonation du revolver ?

R. — Je ne m'en souviens pas.

Q. — Où vous a-t-on arrêté ?

R. — Je ne m'en souviens pas.

Q. — Qui vous a arrêté ?

R. — Je ne m'en souviens pas.

Telles ont été invariablement les réponses de Georges Dussollier, réponses faites sur un ton tranquille et monotone. Il est un peu moins taciturne quand il s'agit de ses éblouissements, de ses vertiges. Il les décrit ainsi : « Je vois tout tourner ; il faut que je ne bouge pas ; sans cela, je sens que je tomberais ; le plus souvent je suis obligé de m'asseoir... Une fois, je suis tombé dans la rue ; ma vue était tellement troublée que mon pied a manqué le trottoir. Un jour, j'ai failli me faire écraser par une automobile... Une fois, on m'a ramassé et porté chez un pharmacien.

Pressé de questions, l'inculpé reconnaît bien que la jalousie le tourmentait. Mlle Pons avait voulu rompre avec lui et c'est alors qu'il fut question de son mariage avec le jeune Séchet. Celui-ci lui avait dit, lors de la visite relatée plus haut qu'il était son *demi-amant*.

Nous avons demandé à Georges Dussollier de rédiger une notice consacrée à l'histoire de ses relations avec Mlle Mathilde Pons. Il nous remit, en effet, un mémoire assez détaillé où les idées s'enchaînent bien. Nous croyons utile d'en reproduire ici quelques extraits.

« C'est au mois de novembre 1899, à un bal de nuit donné dans les salons de la Porte Dorée, que je fis la connaissance de Mlle Mathilde Pons. Au bal, je dansai quelquefois avec elle ; puis, je pris rendez-vous pour une matinée

à l'Hôtel-Moderne ; je l'y revis, en effet, et dansai beaucoup avec elle ; puis, je la reconduisis : elle était en compagnie de sa sœur. J'appris où elle travaillait et les jours suivants, je me trouvai devant son magasin à l'heure de la sortie. Dès ce moment, je me suis mis à l'aimer et, pourtant, elle ne se gênait pas pour se moquer de moi. Je finis par avoir pour elle un de ces amours qui ne se lassent jamais. Ce que j'ai souffert pour elle est inexprimable ; le moindre de ses désirs était un ordre pour moi. En février 1900, sans qu'aucune querelle sérieuse ait encore éclaté entre nous, elle m'envoya une lettre par laquelle elle m'informait qu'elle rompait notre fréquentation. Je répondis aussitôt lui envoyant une lettre toute délirante d'amour, lui exprimant la douleur profonde dans laquelle cette résolution me plongeait, la suppliant de revenir sur un pareil dessein. Elle me répondit, un peu plus tard, en me disant que son cœur était pris depuis longtemps déjà par un autre jeune homme qui l'aimait également. . . Pendant quelque temps, je ne la revis plus. Enfin elle vint, un dimanche, à une matinée de l'Hôtel Moderne ; j'oubiai tout ce qu'elle m'avait fait souffrir. Je lui demandai sans reproche aucun pourquoi elle m'avait quitté si brusquement. Elle me répondit que c'était pour s'amuser. Je lui fis observer combien était cruel un pareil amusement. — Embrassez-moi, me dit-elle, et n'en parlons plus. — Je continuai à la voir plusieurs fois la semaine, lui écrivant lorsqu'elle me disait de ne pas venir. Au mois d'avril 1900, je reçus la visite de M. Séché, qui me mit au courant de sa liaison avec Mathilde, me faisant bien ressortir qu'elle lui avait dit qu'elle se moquait de moi, qu'il l'avait tenue pâmée dans ses bras, qu'elle lui avait remis toute ma correspondance. qu'il devait se marier avec elle ; mais que, la sachant très peu sérieuse, il avait toujours évité de la demander en mariage et qu'il s'en trouvait heureux.

« Je souffris bien cruellement à ce moment-là. Vis-à-vis de Mathilde, je me bornai à lui faire le reproche d'avoir

remis mes lettres à une tierce personne ; je ne lui ai jamais raconté qu'un monsieur était venu m'informer qu'il l'avait tenue pâmée dans ses bras. Malgré tout, je l'aimais encore comme un insensé. Si elle me disait de venir la chercher à 6 h. 1/2, alors qu'elle savait que je ne pouvais quitter mon bureau que plus tard, j'y allais au risque de recevoir des reproches de mes patrons... Mathilde avant tout ! Quelquefois, j'étais contraint de lui faire des remontrances, car elle n'était pas sérieuse ; elle badinait avec des jeunes gens. Mais je l'adorais quand même.

Depuis que j'avais été opéré de l'œil droit, j'avais énormément de maux de tête, éblouissements, étourdissements, perte de mémoire, ce qui me faisait malheureusement commettre des erreurs regrettables. Le lundi 20 mai, comme je souffrais de douleurs encore plus intolérables que jamais, je demandai à m'absenter. Le soir, je vis Mathilde à 7 heures et nous convinmes d'aller nous promener le surlendemain. Nous avons pris le Métropolitain et nous sommes allés au bois de Boulogne. Puis, pour rentrer chacun chez soi, nous montâmes, à la Porte-Maillot dans le train du chemin de fer de Ceinture... Qu'est-il arrivé ? Je ne m'en souviens pas...

La santé de Georges Dussollier s'est maintenue bonne pendant toute la durée de notre observation. Le personnel de la prison, auquel nous avons signalé l'intérêt qu'il y avait pour nous à être minutieusement renseignés sur les moindres particularités concernant la manière d'être du prévenu, n'a eu à prendre note d'aucun incident, d'aucun trouble. On n'a observé ni un accès convulsif, ni un vertige. Le sommeil a toujours été régulier.

Au moral, Georges Dussollier, qui déclare avoir été longtemps bouleversé par la passion malheureuse qu'il éprouvait pour mademoiselle Mathilde Pons, se ferait pourtant remarquer à l'heure présente plutôt par un défaut que par un excès de sensibilité. Comme s'il jugeait superflu de se lamenter sur la mort tragique de celle qu'il dit avoir tant aimée, il s'abstient de toute manifestation de douleur mo-

rale et, même, de tout commentaire. Lorsqu'il est fait une allusion directe au drame du 22 mai, ni sa physionomie, ni l'accent de ses paroles ne se modifient. Il n'est point de ceux qui, remués profondément, s'attardent à l'expression itérative de regrets, sollicitent des uns ou des autres des explications sur un acte qui les a surpris eux-mêmes, et vont répétant : « Qu'ai-je fait ?... Comment un tel dénouement a-t-il pu survenir ? etc., etc., ». Georges Dussollier, sans un mot, sans une réflexion, venu de son initiative, accepte froidement le fait accompli. Essaie-t-on de lui montrer combien peu on doit s'arrêter à son prétendu défaut de mémoire puisqu'après avoir nié, il a tout avoué et a raconté tous les incidents de la scène du meurtre, il se borne à répondre : « C'est pourtant bien ainsi. Je ne me souviens de rien, après avoir pris le train à la Porte-Mallot ; puis, c'est dans la voiture cellulaire qui m'a conduit ici que mes souvenirs recommencent. ». Cela est dit froidement, sans accent de conviction.

IV.— Il résulte de l'ensemble des faits ci-dessus exposés que si Georges Dussollier a pu paraître à de certains moments bizarre, distrait, mal équilibré, il n'a pourtant jamais présenté des signes d'aliénation mentale ou de faiblesse d'esprit très caractérisée. Observé, d'autre part, très attentivement, depuis le début de sa prévention, il ne s'est pas davantage révélé comme un malade. Nous n'avons, en effet, rencontré chez lui aucun groupe de symptômes se rapportant à telle ou telle forme morbide.

Dans l'espèce, il est une hypothèse qui devait naturellement venir en discussion, c'est celle de l'existence de l'épilepsie. Car, d'une part, le prévenu s'est plaint d'éprouver des éblouissements, des vertiges qui ont même, une fois ou deux, provoqué une chute, et, d'autre part on se trouve en présence d'un inculpé qui a prétendu — quoique tardivement — et prétend encore avoir perdu tout souvenir de l'acte incriminé. Or, les *vertiges* et l'*amnésie* sont bien des troubles qui appartiennent à la symptomatologie de l'épi-

lepsie. Toutefois, c'est à la condition qu'ils soient revêtus des caractères spéciaux qu'on reconnaît à ces phénomènes comitiaux et il convenait de rechercher si, dans le cas présent, ces caractères fondamentaux existent.

Les éblouissements, les vertiges dont s'est plaint Georges Dussollier sont des troubles que ses parents et lui-même attribuent au traumatisme oculaire subi à l'âge de dix ans et à l'opération pratiquée sur l'œil droit.

D'après la description qui nous en a été faite, cette étiologie paraît en effet la plus vraisemblable. Contrairement à ce qui existe dans le cas de vertige comitial, d'*absence* ou de « *petit mal* », Georges Dussollier est et reste conscient de son malaise ; il prend telle ou telle précaution pour en éviter l'atteinte ou en restreindre les effets... D'après des renseignements minutieux pris auprès de ses parents, il n'a pas de pâleur subite : il ne commet pas d'actes étranges et automatiques. Nous avons déjà dit qu'on n'avait observé ni émission involontaire d'urine, ni morsure de la langue. Le père du prévenu a bien cité quelques propos bizarres qui auraient été tenus par son fils Georges ; il a mentionné le fait qui s'est passé dans l'escalier de sa maison... Si l'attention du clinicien s'y arrête, il est juste de reconnaître, pourtant, que de tels incidents—qui, mieux connus, seraient peut-être d'une appréciation fort simple—sont insuffisants pour amener à conclure qu'il s'agissait là de manifestations d'automatisme épileptique. Quant à l'amnésie alléguée par Georges Dussollier, il importe de rappeler, ici, qu'elle s'est traduite d'une manière bien insolite... En effet, après avoir nié avec autant d'assurance que d'énergie sa culpabilité, allant jusqu'à dire qu'il ne connaissait pas la victime, il dut changer d'attitude devant l'évidence des faits, et il décrivit alors la scène du meurtre et indiqua les mobiles passionnels, la jalousie, la colère, qui l'avaient poussé à tuer Mlle Pons. Sans doute, les mobiles mis en avant ont paru être hors de proportion avec la gravité de l'acte, mais c'est là un fait de rencontre très ordinaire en criminologie.

Quoi qu'il en soit, l'homme qui avait ainsi raconté et expliqué son crime pouvait-il, cliniquement, se transformer tout à coup en un autre homme soudainement privé de toute mémoire relativement à ce meurtre que sa conscience avait connu puisqu'il en avait déduit les motifs ? De telles conditions aussi variables et contradictoires sont en absolue opposition avec tout ce que l'on sait sur l'amnésie en général et sur l'amnésie comitiale en particulier. Si Georges Dussolier avait tué Mlle Pons sous l'empire d'un vertige comitial, lui enlevant la conscience — et partant la mémoire — de son acte, à aucun moment, il n'aurait été en mesure de s'en souvenir et de s'en expliquer, et il faut dire, aussi, que l'agression aurait eu cette soudaineté, cette brutalité et cet illogisme qui sont ses caractères accoutumés ; il ne s'y serait point adjoint, notamment, d'autres actes, venant, en quelque sorte, la compléter et attester, en tout leur ensemble, à la fois une idée directrice et l'intention de se soustraire aux conséquences du crime... Georges Dussolier arrive à ce dernier rendez-vous avec un revolver chargé ; seul avec Mlle Pons dans un wagon, il saisit le moment où le train vient de pénétrer sous un tunnel pour décharger cette arme sur la jeune fille qu'il atteint mortellement ; aussitôt, préoccupé de se débarrasser du corps de sa victime, il ouvre la portière et le projette sur la voie. Il a même la présence d'esprit de lancer aussitôt par la portière, ainsi que divers autres objets, la serviette contenant les livres et cahiers servant à la jeune fille ; cela fait, il a hâte de s'esquiver et descend précipitamment du train, dès l'entrée en gare. Appréhendé à ce moment, il pense à se débarrasser de son revolver, il joue l'indignation et se défend avec calme et résolution, allant jusqu'à prétendre que la victime est une inconnue pour lui. Combien il s'est différencié, par une telle attitude, de l'épileptique dont une impulsion soudaine, aveugle, inconsciente, vient d'armer le bras ! Obtus, hébété, sur le moment même, le comitial, dans son incompréhension du drame qui se déroule, drame

dont il est l'acteur, mais auquel il est moralement étranger, ne saurait adopter les précautions dont cherche à s'entourer le criminel vulgaire. On le trouve d'ordinaire sur le théâtre du crime, et il se dénonce, en quelque sorte, avec l'ostentation provoquée par son inconscience. L'accès est généralement fort court et dès qu'il a pris fin, le malade semble sortir d'un rêve. Il ne se souvient de rien. Cette amnésie est totale et on n'y observe point d'intermittence ou de discontinuité. Et d'ailleurs, l'acte ayant été accompli en pleine inconscience, il n'y a pas à attendre qu'il fasse l'objet d'une opération de mémoire, à n'importe quel moment. En faisant le récit que l'on sait, en indiquant les circonstances de la scène du meurtre, en rappelant ce qu'il avait fait après le crime, en fournissant les mobiles de son acte, Georges Dussolier s'est, bien évidemment, enlevé la possibilité de prétendre, avec quelque apparence de vraisemblance, à une amnésie relative, précisément, à tous ces faits exposés par lui.

V. — *En résumé*, rien n'autoriserait à avancer que Georges Dussolier est épileptique ou que son crime ait été accompli sous l'influence d'un vertige comitial. A notre avis, l'amnésie alléguée est le résultat d'un système de défense. Il n'y a pas, au point de vue clinique, de raisons pour que les souvenirs présents à l'esprit de l'inculpé dans la soirée du 22 mai, et la journée du 23, à l'instruction, souvenirs qui lui ont permis de s'expliquer sur sa conduite, n'y soient pas présents encore. Et, par conséquent, Georges Dussolier serait en mesure, comme alors, de s'expliquer sur l'acte incriminé, s'il n'avait préféré adopter une attitude de convention.

Mais, si nous nous refusons à voir en Georges Dussolier un malade devenu meurtrier sous l'empire d'un vertige épileptique, comme à admettre la réalité de l'amnésie qu'il invoque, nous le considérons comme un individu bizarre, d'intelligence médiocre et surtout mal équilibré. Ses patrons en le représentant pour la plupart, comme un employé de caractère singulier, distrait, irritable, servi par

des moyens plutôt au-dessous de la moyenne, l'ont vu, en somme, à peu près tel qu'il est. Cette étrangeté de caractère, il paraît bien l'avoir apportées dans ses relations avec Mlle Pons, relations qui sont restées chastes puisque l'autopsie a démontré que cette jeune fille était vierge. Dans les mois qui ont précédé l'accomplissement du meurtre, son esprit s'absorbait et toute son activité paraissait se concentrer sur les doutes et les perplexités où le jetait l'attitude variable et quelque peu énigmatique de Mademoiselle Pons. Celle-ci a-t-elle réellement joué le jeu dangereux que l'inculpé lui attribue ? C'est ce que nous ne saurions dire. Ce qui semble démontré c'est que cette jeune fille avait une indépendance d'allures dont Georges Dussollier a pu profiter tout d'abord, mais où il a trouvé, ensuite, un aliment à sa jalousie. Dans le court moment d'expansion qu'il a eu, l'inculpé a déclaré « que, depuis un mois, il subissait une obsession constante et qu'il prévoyait fatalement le drame qui venait de se dérouler ». Il a ajouté que la jalousie, l'acolère, hantaient son cerveau et le poussaient à une détermination extrême.

Tout tend à montrer, en effet, que le meurtre a été accompli sous la pression de tels sentiments violents, peut-être soudainement exaspérés au cours de cette dernière rencontre. L'obsession dont a parlé Georges Dussollier n'est évidemment pas l'obsession pathologique avec ses caractères très spéciaux ; mais, pour être simplement d'ordre passionnel, l'obsession qui le hantait était tout de même de nature à provoquer une sorte de désarroi moral, particulièrement favorable aux déterminations soudaines et violentes, surtout quand ce trouble se produit chez un individu dont le degré de résistance à de telles sollicitations est déjà amoindri par l'existence de bizarreries et de déficiences d'organisation morale.

CONCLUSIONS

I. Georges Dussollier n'est pas atteint d'aliénation mentale.

II. Ni l'examen des circonstances qui ont précédé, accompagné ou suivi le crime, ni l'étude de la personnalité physique et morale de l'inculpé ne conduisent à faire considérer le meurtre qui lui est reproché comme un acte pathologique.

III. Dans ses attitudes diverses et contradictoires, Dussollier a évidemment manqué de sincérité, et l'on ne saurait accepter comme réelle cette prétendue amnésie qui lui enlèverait tout souvenir d'un acte qu'il a avoué après l'avoir nié énergiquement et dont il a indiqué, à ce moment, les mobiles d'une manière précise, mobiles d'ordre passionnel et non point délirant.

IV. Actuellement calme, lucide, conscient de sa situation, Georges Dussollier doit compte de sa conduite à la justice, qui appréciera dans quelle mesure les bizarreries de son caractère, témoignant d'une certaine instabilité mentale, peuvent être prises en considération au point de vue de l'atténuation de sa responsabilité pénale.

Paris, le 10 octobre 1901.

Signé : MAGNAN, BROUARDEL, GARNIER.

Dussollier a comparu le 24 décembre dernier devant la Cour d'assises de la Seine. La veille, interrogé par M. le Président de la Cour, il avait déclaré « *que le souvenir du meurtre* de Mademoiselle Pons lui était revenu depuis peu de jours. Et de fait, il s'expliqua à l'audience avec une grande précision de souvenirs et une entière lucidité.

Cette nouvelle attitude eut pour effet de supprimer toute controverse ; aucune question ne fut posée aux experts dont les conclusions furent admises sans discussion.

Georges Dussollier fut condamné aux travaux forcés à perpétuité.

M. le Président remercie M. Garnier de sa très intéressante communication.

La séance est levée à 5 heures trois quarts.

Le Secrétaire : Marcel BRIAND.

SÉANCE DU LUNDI 17 FÉVRIER 1902.

Présidence de M. DANET

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté sans observation.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — M. le Professeur Brouardel s'excuse de ne pas assister à la séance.

Il m'a fait remettre un mot qu'il a reçu de M. le Dr Colliez: c'est la relation d'un suicide accompli dans des conditions assez extraordinaires, il me charge de la communiquer à la Société. Voici les faits :

« Je fus appelé, au mois de juin dernier, à constater le décès d'un nommé J... , âgé de 25 ans, que l'on avait trouvé pendu à un porte-manteau dans la chambre qu'il habitait. J... n'avait jamais manifesté aucune intention de suicide et son père, qui l'avait quitté quelques heures auparavant, n'avait rien remarqué d'anormal dans son attitude ou sa conversation.

La strangulation avait eu lieu à l'aide de la longue ceinture de laine que portent habituellement les ouvriers, torquée en forme de corde et accrochée au porte-manteau. Jusqu'ici rien d'anormal : mais un fait me surprit vivement : à l'aide d'un nœud coulant formé par une ceinture de cuir à boucle, large de deux centimètres, J. avait fait un nœud coulant qui lui enserrait la verge et les bourses à la base. L'autre extrémité de la ceinture était fixée au nœud coulant qui lui étreignait le cou. Tout ceci de façon que la ceinture de cuir avait une longueur inférieure à celle correspondante du tronc. Dès que J... s'est trouvé pendu, les bourses et la verge ont été violemment attirées par en haut, ce qui a dû provoquer une douleur syncopale très vive, sur l'effet de laquelle le suicidé avait peut-être compté pour l'empêcher de se raccrocher instinctivement aux objets qui l'entouraient (son lit et une armoire). »

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — Messieurs, j'ai eu l'honneur de vous informer que notre regretté collègue, M. de Beauvais, avait, en mourant, légué à la Société de Médecine légale de France, dont il avait été vice-président, une somme de deux mille francs, sans affectation spéciale. Nous n'avons pas pris de résolution au sujet de l'acceptation de ce legs. Aujourd'hui, nous sommes invités par l'administration préfectorale de la Seine à fournir les pièces nécessaires pour être autorisés à recevoir la libéralité de M. de Beauvais ; il me manque l'acceptation de la Société de Médecine légale. J'ai l'honneur de prier M. le Président de vous consulter.

M. LE PRÉSIDENT. — Nous avons à remplir une formalité indispensable : je mets aux voix l'acceptation du legs de 2.000 francs que nous a fait M. de Beauvais.

Le vote a lieu immédiatement à mains levées :

A l'unanimité des membres présents, le legs de M. de Beauvais est accepté.

LE PRÉSIDENT. — Communication de cette délibération sera faite à M. Préfet de la Seine par les soins de M. le secrétaire général.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — J'ai l'honneur de faire hommage à la Société, au nom de M. Maxwell, substitut de M. le Procureur général à la Cour de Bordeaux, de son discours à la séance solennelle de rentrée le 16 octobre 1901, ayant pour titre « De quelques cas de responsabilité médicale ». J'ai reçu aussi de M. le Professeur Pinard sa leçon d'ouverture de son cours. Ces deux documents seront remis à la Commission chargée de l'étude du fœticide.

M. GRANDJUX :

J'ai l'honneur de présenter à la Société, de la part des auteurs, MM. Ferrette, docteur en droit, avocat à la Cour d'appel, député de la Meuse, et le Dr Laval, ancien médecin-major, un livre intitulé : « Les accidents du travail ».

C'est un commentaire de la loi du 9 avril 1898. Il comprend trois parties : 1° les textes officiels ; 2° des considérations médicales ; 3° un commentaire juridique, ce dernier n'étant pas de ma compétence, je ne parlerai que des considérations médicales présentées par le Dr Laval.

Notre confrère a envisagé le rôle que le médecin est appelé à remplir dans les différentes étapes par lesquelles

passé l'ouvrier depuis *son accident* jusqu'au règlement définitif de sa situation.

Bien des points sont sujets à litiges, et, comme ces questions sont neuves en France, l'auteur a été souvent forcé de chercher ses arguments en Angleterre et en Italie.

Ces pays, plus avancés que nous en fait de juridiction des accidents du travail, offrent, en effet, un champ très riche d'observations et de jugements. Le D^r Laval ne s'est pas contenté d'y moissonner largement, il n'a pas craint de faire œuvre personnelle et a donné des conseils empreints du vrai bon sens chirurgical. La lecture de cette centaine de pages nous a donné l'impression qu'elles pourraient servir de point de départ 1^o d'une étude sur la façon dont les accidents du travail sont réglés en France et à l'étranger ; 2^o d'une comparaison entre les réglementations en vigueur dans notre pays suivant que l'employé blessé est civil ou militaire.

Quoi qu'il en soit, le livre de MM. Ferrette et Laval vient bien à son heure ; il fait honneur à ses auteurs, et paraît devoir rendre de réels services.

Le Secrétaire général propose de renvoyer cet important travail à l'examen de M. le D^r Thoinot, déjà chargé de l'examen d'une thèse sur ce sujet.

M. GRANJUX rend compte à la société du livre de M. le D^r Catrin, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Valenciennes, ayant pour titre :

L'ALIÉNATION MENTALE DANS L'ARMÉE

Par le D^r CATRIN

Agrégé libre du Val-de-Grâce

Au Val-de-Grâce existe un service dit de « consignés » où les militaires, soit détenus, soit en prévention de conseil du

guerre, sont envoyés quand ils sont malades ou quand leur état mental doit être déterminé. Dans ce milieu spécial, le Dr Catrin — un des plus brillants agrégés du Val-de-Grâce — a réuni des documents très intéressants qui lui ont permis d'écrire, quand l'heure de la retraite a sonné, le très intéressant ouvrage dont vous avez bien voulu me confier l'examen.

Ce livre sur l'aliénation mentale dans l'armée aidera certainement à résoudre un des problèmes les plus délicats qui s'imposent à l'attention de tous. Il est, en effet, documenté de faits inédits et suggestifs, triste odyssee de deux mélancoliques, d'un épileptique, d'un dyspomanie et de neuf malheureux étiquetés : faible d'esprit, idiot, imbecile, alcoolique, etc.

La lecture de ces observations entraîne d'autant plus la conviction que leur valeur clinique est en quelque sorte attestée par la préface — véritable contrôle de garantie — que notre distingué collègue, M. Christian, a bien voulu écrire pour le livre de M. Catrin.

Cette opinion doit être vôtre, puisque vous avez confié le soin de faire le rapport non pas à un aliéniste de carrière, mais à un ancien médecin militaire, indiquant ainsi implicitement que vous désiriez voir mettre au point les questions qui forment le sous-titre de l'ouvrage : « l'aliénation des jeunes soldats, prophylaxie, conseils de révision, incorporations, conseils de guerre. »

C'est ce que je vais tenter de faire, en utilisant non seulement les matériaux réunis par M. Catrin, mais aussi ceux que j'ai réunis depuis plusieurs années.

L'armée est la première intéressée à ne pas incorporer des individus à mentalité défectueuse, car leur présence entraîne fatalement des conséquences d'une gravité extrême. M. Catrin, agrégé du Val-de-Grâce, a exposé la chose en termes excellents :

« Il est, certes, déplorable, dit-il, au point de vue de la contagion, par exemple, d'admettre dans l'armée un

tuberculeux plus ou moins douteux ou un homme débile, dont les rigueurs de la vie militaire vont achever de ruiner la santé : mais pour différente que soit la nature de ce danger, combien est-il plus grand si l'on introduit dans un régiment des aliénés ou des prédisposés, des faibles d'esprit, des imbéciles.

« Ceux-là ne sont pas seulement des non-valeurs, des unités perdues, mais ils deviennent une source de périls permanents et multiples, et par l'exemple de leur indiscipline, d'autant plus complète, plus retentissante qu'elle est inconsciente, et par les scandales qu'ils provoquent, les crimes ou les délits qu'ils peuvent commettre.

« Tel déséquilibré, tel aliéné, inoffensif lors de son incorporation, pourra, sous l'influence des excitations de sa vie nouvelle, devenir progressivement ou même brusquement redoutable pour ceux qui l'entourent, officiers ou soldats.

« Il ne faut pas oublier, en effet, que ce vésanique, à toute heure du jour et de la nuit, a entre les mains des armes redoutables dont il pourra faire usage contre ses compagnons, transformés en ennemis par un délire des persécutions, contre ses amis mêmes, dans une attaque de manie aiguë, contre lui-même, dans un accès de mélancolie aiguë dans la folie du suicide, dans la neurasthénie, dont le nom ne figure pas dans la classification des maladies exemptant du service ou nécessitant l'ajournement.

« Ce ne sont point là de simples vues de l'esprit, et il n'est pas d'années ou quelques suicides, quelques homicides, ne soient signalés dans l'armée sous l'influence de l'aliénation dans ses formes les plus diverses. Dans toutes les nations, on trouve des faits analogues et récemment, en Italie, les journaux rapportaient l'histoire du soldat Magri, qui, à la caserne Humbert, à Pise, avait blessé deux de ses camarades, en avait tué deux autres dans un accès de folie furieuse, causé, affirmait-on, par le délire des persécutions.»

Cette notion des inconvénients de toute sorte qui résultent de l'introduction, même passagère, d'aliénés dans

l'armée, ne pouvait échapper à l'attention de l'autorité militaire. Pour parer au mal elle inséra, dans « l'Instruction du 13 mars 1894 sur l'aptitude physique au service militaire », guide médical des conseils de révision et des commissions de réforme, les dispositions suivantes :

« Parmi les maladies des centres nerveux qui sont incompatibles avec le service militaire, se rangent l'idiotie, le crétinisme et l'aliénation mentale sous toutes ses formes.

« La paralysie générale progressive est incompatible avec le service militaire.

» Le delirium tremens, avec accès fréquents de grande intensité, entraîne l'exemption et la réforme.

« L'alcoolisme chronique justifie les mêmes conclusions. »

Ces prescriptions sont insuffisantes au point de vue médical et au point de vue administratif.

An point de vue médical la rédaction est par trop concise. Des imbéciles, des débiles mentaux, des déséquilibrés, des abouliques, des faibles d'esprit, il n'est pas question. Bien qu'on puisse alléguer que l'aliénation mentale soit un terme générique comprenant indistinctement toutes les altérations dont l'intelligence peut être le siège, il eût été bon, dirons-nous avec M. Catrin, d'appeler l'attention sur ces divisions, ne serait-ce que pour ne pas laisser croire aux membres des commissions de réforme qu'ils ne doivent exempter que les idiots, les crétins et les aliénés au sens que le public attache à ces mots.

Au point de vue administratif, cette instruction, adressée aux généraux et aux préfets, est sans action sur les maires, que rien n'*oblige* à faire connaître que tel ou tel conscrit de leur commune est atteint de troubles mentaux, quand bien même la chose serait de notoriété publique. Par suite, tous les individus à mentalité défectueuse qui se présentent au conseil de revision, si l'expression de leur physionomie ne trahit pas leur affection — et ce sera toujours une exception — ont grande chance de passer ignorés. D'autre part, il est impossible, dans les bureaux de recrutement, d'ap-

précier l'état d'esprit des jeunes gens qui veulent s'engager ou plutôt que les parents à bout de patience veulent engager.

Par cette grande et cette petite portes il entre, en réalité, dans l'armée un nombre considérable d'aliénés, ainsi qu'en témoigne le chiffre des réformes prononcées chaque année pour ce motif.

En 1888	il s'est élevé à	147
1889	—	157
1890	—	125
1891	—	166
1892	—	198
1893	—	175
1894	—	185
1895	—	311
1896	—	232
1897	—	273
1898	—	312
1899	—	276

Il ne faudrait pas croire que ces réformes pour cause d'aliénation sont, en majeure partie, prononcées dès l'arrivée des jeunes soldats à la caserne ; c'est l'inverse qui a lieu, ainsi que le montre le tableau suivant :

ANNÉE	Réformes à l'arrivée	Réformes après l'arrivée	Total des réformes
1888	13	134	147
1889	11	146	157
1890	10	115	125
1891	15	151	166
1892	14	184	198
1893	13	162	175
1894	7	178	185
1895	26	285	311
1896	17	215	232
1897	23	250	273
1898	21	291	312
1899	17	259	276

L'époque tardive à laquelle ont lieu ces réformes peut surprendre les personnes étrangères à l'armée. Il semble, en effet, que dès l'incorporation ou peu après celle-ci, les contacts fréquents des recrues avec les officiers et les gradés devraient mettre en évidence l'aliénation mentale ou la faiblesse d'esprit dont peuvent être atteintes les recrues. En réalité, il n'en est rien.

« On ne saurait se faire une idée de la fébrile activité qui règne dans les régiments, dit fort bien M. Catrin, lors de l'arrivée des contingents et combien les instructeurs ont leur attention dispersée sur mille objets divers. D'ailleurs, au début de leur initiation aux manœuvres, les jeunes soldats sont exercés en masse, et c'est seulement après un certain temps que l'instruction individuelle joue un rôle, alors que les officiers, les sous-officiers, ont remarqué l'indocilité, l'inattention, la compréhension difficile de leurs surbordonnés.

« Or, chez l'homme, les facultés imitatrices sont tellement prépondérantes qu'il faut une déchéance intellectuelle bien considérable pour ne pas comprendre en regardant ses voisins comment on marche au pas, comment on exécute des mouvements d'assouplissement, voire même comment on manie des armes. »

Enfin, le retard de ces réformes trouve une explication légitime en ce qu'elles sont motivées pour la plupart non pas par « une maladie bien déterminée à symptômes tranchés et nettement caractérisés. Il s'agit de *dégénérés*. »

Cette opinion est celle de M. Christian qui, depuis plus de vingt ans, reçoit chaque année dans son service de Charenton un certain nombre de jeunes soldats atteints d'aliénation mentale.

« On peut, dit-il, les diviser en deux groupes principaux. Dans l'un, nous trouvons des individus dont le développement physique a été normal ou à peu près, et qui, dans le milieu où ils sont nés et où ils ont vécu, étaient aptes à remplir les devoirs de la vie journalière. Habités à la

vie simpliste des champs, à ces occupations machinales, presque animales, à une existence calme et réglée, analogue à celle des animaux de labour, ils pouvaient suffire aux exigences de leur milieu, malgré les lacunes de la vie cérébrale. Leur entourage avait bien remarqué qu'ils avaient l'esprit lourd, peu développé, qu'ils manquaient totalement d'initiative, que leur simplicité en faisait un objet de risée pour leurs camarades ; mais on ne s'en inquiétait guère. Bien loin de signaler le fait au conseil de revision, on le dissimule soigneusement, dans l'espoir que la vie militaire réveillera les facultés engourdies, et produira d'heureux effets. Il n'en est rien. Le malheureux, sorti du village où tout le monde le connaît et le supporte, transplanté brusquement dans la caserne, où sans cesse bourdonnent à ses oreilles des commandements inconnus, des ordres qui lui semblent singuliers, où il doit encore supporter les plaisanteries et les brimades de ses camarades, le malheureux perd vite son équilibre, il est vite dévoyé, et son intelligence sombre dans les ténèbres de la folie. »

« Dans l'autre catégorie, on peut ranger les jeunes gens qui, dès leur plus tendre enfance, se sont montrés rebelles à toute règle, à toute discipline. Ni à l'école, ni à l'apprentissage d'un métier quelconque, on n'a pu obtenir d'eux un travail suivi. Eux aussi sont des malades, mais on ne veut pas croire à leur maladie, et l'on se dit qu'un séjour prolongé dans un régiment leur formera le caractère, leur apprendra à obéir. C'était, autrefois, le moyen suprême. Quand une famille avait tout fait, tout essayé, pour dompter un de ces incorrigibles, elle le forçait de s'engager, ou encore elle le plaçait comme mousse sur un bâtiment de commerce. L'épreuve durait plus ou moins longtemps ; jamais je ne l'ai vue couronnée de succès ; le jeune homme revenait comme il était parti, avec quelques vices de plus. Et encore les choses ne se passent pas toujours simplement. En arrivant au régiment, en mettant le pied sur un vaisseau, l'incorrigible y porte sa mobilité d'esprit, sa non-

chalance, son mépris de toute règle. D'abord il est réprimandé, puis on le punit, légèrement d'abord, plus sévèrement ensuite. Mais quoique les punitions s'ajoutent aux punitions, les fautes deviennent de plus en plus graves, et parfois le conseil de guerre apparaît, menaçant, comme dernière étape de la lamentable odyssée. »

La condamnation de ces irresponsables n'est pas une crainte chimérique. Je l'ai établi, en 1890, à Marseille, au Congrès des aliénistes; je vais le démontrer à nouveau, en ne me servant cette fois encore que des chiffres empruntés à un document officiel, la statistique médicale de l'armée.

*
* *

Comme on le sait, les hommes de troupe qui, au cours de leur service, atteignent un nombre déterminé de punition sont justiciables des conseils de discipline régimentaire, qui ont qualité pour prononcer l'envoi dans les compagnies de discipline — vulgairement appelées *biribi* — où sont envoyés directement les mutilés volontaires.

Quant aux militaires condamnés par les conseils de guerre, ils subissent leurs peines soit dans des prisons, soit dans les ateliers de travaux publics. En sortant ils sont dirigés sur les bataillons d'infanterie légère d'Afrique — appelés en argot militaire *bat daf* ou *joyeux* — où sont reçus dès leur incorporation les jeunes soldats déjà frappés par la justice civile.

Or, si l'on étudie chacun de ces groupes disciplinaires, condamnés, joyeux, au point de vue de l'aliénation mentale, on trouve les résultats suivants :

1^o *Prisons, pénitenciers et ateliers de travaux publics.* — Dans ce groupe on a réformé pour « aliénation mentale, paralysie générale, idiotie » :

En 1893, 6 hommes sur un effectif de 4935, soit 1,2 % ;

En 1894, 6 sur 5204, soit 0,9 % ;

En 1895, 10 sur 5024, soit 2 % ;
En 1896, 6 sur 4076, soit 1,5 % ;
En 1897, 23 sur 5495, soit 4,1 % ;
En 1898, 12 sur 3689, soit 3,2 % ;
En 1899, 9 sur 4952, 1,8 %.

Ainsi donc, dans les prisons, pénitenciers et ateliers de travaux publics, on réforme annuellement pour aliénation 2,1 hommes sur 1000 en moyenne.

2° Compagnies de pionniers et de fusiliers de discipline. — Pour les motifs ci-dessus indiqués, on a réformé dans ces corps d'épreuve :

En 1893, 0 sur un effectif de 771 ;
En 1894, 2 sur 875, soit 2,3 % ;
En 1895, 4 sur 902, soit 4,4 % ;
En 1896, 5 sur 717, soit 6,9 % ;
En 1897, 1 sur 1126, soit 0,8 ;
En 1898, 2 sur 739, soit 2,5 ;
En 1899, 1 sur 1171, soit 0,8.

Conclusion : même en comptant l'année 1893, où aucun aliéné n'a été trouvé parmi les disciplinaires, on réforme actuellement, pour aliénation 2,5 de ces hommes sur 1000 en moyenne.

3° Bataillons d'infanterie légère d'Afrique. — On y a réformé pour les mêmes affections que ci-dessus :

En 1893, 5 chasseurs sur un effectif de 4864, soit 1 % ;
En 1894, 3 sur 5532, soit 0,5 ;
En 1895, 6 sur 6494, soit 0,9 ;
En 1896, 6 sur 6527, soit 0,9 ;
En 1897, 9 sur 8137, soit 1,1 ;
En 1898, 6 sur 6467, soit 0,9 ;
En 1899, 5 sur 7679, soit 0,6.

On réforme donc aux bataillons d'Afrique, pour aliéna

tion mentale, en moyenne, chaque année, 0,8 d'hommes pour 1000.

4° Armée, moins les prisonniers et les corps d'épreuve. — Si, de la statistique totale de l'armée, on décompte tout ce qui est afférent aux trois groupes précédents, on voit que pour le reste des troupes, « l'aliénation mentale, paralysie générale, l'idiotie » ont nécessité :

En 1893, 202 réformes sur 459 284 présents, soit 0,4 % ;

En 1894, 217 sur 480,662, soit 0,4 % ;

En 1895, 265 sur 477,345, soit 0,5 ;

En 1896, 215 sur 497,505, soit 0,4 ;

En 1897, 240 sur 520,279, soit 0,4 ;

En 1898, 292 sur 523,979, soit 0,5 ;

En 1899, 261 sur 592,055, soit 0,4.

On réforme donc pour aliénation dans l'armée, déduction faite des prisons et des corps d'épreuve, en moyenne, 0,4 pour 1000 présents.

Si l'on rapproche et compare les résultats précédents, on voit que l'aliénation mentale nécessite chaque année :

2,1 réformes dans les prisons.

2,5 réformes dans les compagnies de discipline.

0,8 réformes dans les bataillons d'Afrique.

0,4 réformes dans le reste de l'armée.

Ces chiffres peuvent se traduire par les énoncés suivants :

1° Il y a, aux bataillons d'Afrique, deux fois plus d'aliénés que dans le reste de l'armée.

2° Il y a dans les prisons, pénitenciers, ateliers de travaux publics, cinq fois plus d'aliénés que dans le reste de l'armée.

3° Il y a aux compagnies de discipline six fois plus d'aliénés que dans le reste de l'armée.

Comment peut-on interpréter la prédominance de l'a-

liénation mentale dans les prisons et dans les corps d'épreuve ?

Quatre hypothèses seulement nous paraissent admissibles :

1° La première serait que les réformes auraient été prononcées à tort, et l'aliénation simulée. Il est hors de conteste que, dans les prisons, pénitenciers, ateliers de travaux publics, bataillons d'Afrique, compagnies de discipline, la simulation est en honneur ; il y a là des méthodes habiles, secrètement transmises, des procédés qui se modernisent, et avec lesquels le médecin doit compter. Mais en supposant que la bonne foi de l'expert soit surprise, ce ne peut être que de temps à autre ; et les réformes ainsi escamotées ne sauraient être bien nombreuses, étant donné surtout la difficulté avec laquelle le commandement les accorde pour cette catégorie de militaires. C'est donc un facteur dont on peut tenir compte, mais qui n'est pas suffisant, à lui seul, pour fournir l'explication cherchée.

2° En second lieu, on pourrait se demander si ce n'est pas le régime des prisons et des corps d'épreuve qui fait éclore ces nombreux cas d'aliénation chez des gens *non prédisposés*. Nous ne connaissons aucun fait certain, aucun document probant qui puisse justifier cette hypothèse, dont la réalité serait si honteuse pour notre armée. Nous le disons avec d'autant plus de conviction que, chargé à deux reprises différentes du service de santé dans des prisons militaires, nous n'avons jamais rien vu qui pût justifier une pareille accusation.

3° On peut rechercher si le régime des prisons et corps d'épreuve n'est pas de nature à faire éclore des troubles psychiques chez des *héréditaires prédisposés* qui, jusqu'alors, n'avaient présenté aucune manifestation pathologique bien caractéristique. Nous ne le pensons pas, mais il se peut que dans ce milieu pénal l'irresponsabilité des individus, latente jusqu'alors, s'affirme et soit enfin reconnue.

On sait, du reste, combien d'individus de cette catégorie sont embarrassants pour les aliénistes de carrière au point de vue du diagnostic.

4° Enfin, on peut se demander si des aliénés avérés ou débutants ne seraient pas méconnus lors de leur comparution en conseil de guerre ou de discipline et envoyés par suite dans les établissements pénitentiaires ou corps d'épreuve.

Nous croyons, pour notre part, que c'est l'apport des individus de ces deux dernières catégories qui peut expliquer la prépondérance de l'aliénation mentale dans les prisons et corps d'épreuve, et voici sur quoi nous basons cette opinion :

Les manifestations du déséquilibre mental qui se produisent dans l'armée peuvent être divisées, quant aux suites qu'elles ont pour leurs auteurs, en deux catégories suivant qu'elles semblent ou non constituer des actes d'indiscipline.

Dans le premier cas : absence illégale, injures, refus d'obéissance, rébellion, voies de fait, etc., le commandement trouve dans l'indiscipline une cause si naturelle et expliquant si bien tous les événements, qu'il ne peut se demander s'il y a autre chose, d'autant que la notion de cette autre chose lui est étrangère. Si ce soi-disant indiscipliné est, par hasard, un cérébral, son état sera méconnu, car les fugues et les impulsions des épileptiques, l'état second des hystériques, les actes extravagants des dégénérés, et, plus particulièrement, des fous moraux, les formes de début de paralysie générale, l'alcoolisme dans ses manifestations multiples, sont ignorés des chefs militaires, d'autant que leur guide, l'instruction sur l'aptitude physique au service militaire, est muette à ce sujet.

Si, au contraire, les actes de l'individu ont frappé par leur bizarrerie, s'ils n'ont pas de relation avec le service ou si, même s'étant produits dans le service, ils n'ont pas porté atteinte à la discipline, dans ce cas l'homme est envoyé à la visite du médecin du corps.

En résumé, les actes commis par des militaires entrant dans l'aliénation sont jugés, en premier et trop souvent dernier ressort, exclusivement pas les officiers. Seuls, les actes non taxés d'indiscipline, et de ceux-là seulement, le commandement se décharge sur les médecins. S'il s'agit de faits considérés comme actes d'indiscipline, leurs auteurs ne sont généralement point soumis à un examen médical et sont l'objet de punitions ou de condamnations.

C'est ainsi qu'on peut s'expliquer, par l'entrée des prédisposés et des aliénés dans les prisons et corps d'épreuve, que les réformes pour aliénation y prédominent.

*
* *

Tel est le bilan de l'aliénation mentale dans l'armée. Reste maintenant à rechercher les moyens propres à remédier à cette fâcheuse situation.

Cette sorte de prophylaxie peut se scinder en deux ; d'une part ; mesures propres à empêcher les aliénés d'entrer dans l'armée, d'autre part, moyens d'éliminer rapidement ceux qui auraient été incorporés. Nous envisagerons successivement ces deux côtés de la question.

1° *Avant l'incorporation.* — L'armée, on le sait, se recrute par deux voies différentes : les conseils de révision qui fournissent « les appelés », les bureaux de recrutement qui acceptent les « engagés ». Nous les envisagerons successivement.

C'est parmi les appelés que se trouvent les aliénés, les faibles d'esprit indûment incorporés. La plupart du temps — pour ne pas dire toujours — ils n'auraient pas été pris pour le service, si les maires, se conformant aux lois et instructions qui les autorisent à faire connaître aux membres du conseil de révision les infirmités de notoriété publique, avaient fait leur devoir.

« Lorsqu'on provoque une enquête sur un cas douteux

d'affection mentale, dit M. Catrin, les documents ne manquent pas, les témoignages abondent, et fréquemment, en tête de l'enquête, on voit figurer le maire du village, qui certifie que le nommé X, Y, Z, qu'il a laissé incorporer quelques mois, quelques semaines auparavant, est idiot, et absolument incapable de faire un soldat, de se soumettre aux obligations de la vie militaire ; parfois même ce maire va plus loin et, avec une tranquille audace, il s'étonne qu'on ait pris tel homme de sa commune dans l'armée. Peu s'en faudrait même qu'il ne blâmât ceux qui ont introduit son administré dans le régiment, alors qu'il est seul coupable de par son ignorance, et qu'il aurait suffi d'un mot de lui au conseil de revision pour empêcher cette incorporation inutile et scélérate en certaines circonstances. »

Notre confrère ajoute :

« Une circulaire générale adressée à tous les maires de France, leur rappelant ces articles de la loi, des règlements, leur montrant l'importance de leur rôle, amènerait, nous en sommes convaincus, une diminution notable du nombre des jeunes soldats enrégimentés malgré leur aliénation. »

Nous ne saurions partager cette confiance dans l'efficacité d'une nouvelle circulaire. Au conseil de révision — nous avons pu en juger de *visu* — le préfet et les maires font surtout de la politique. Le but réel de la tournée préfectorale, c'est la préparation des élections ; c'est là l'essentiel ; le reste, c'est-à-dire le recrutement de l'armée, n'est que l'accessoire. Et il en sera toujours ainsi tant que les conseils de revision conserveront leur composition actuelle politico-administrative. Dans ces conditions, toute nouvelle circulaire sera de l'encre et du papier perdus. Il n'en serait plus de même si, au lieu d'une circulaire laissant la chose facultative, une loi *obligeait* les maires à faire connaître au conseil de revision les conscrits de la commune qui auraient été enfermés comme aliénés, ou seraient notoirement atteints de troubles cérébraux. Le jour

où ces dispositions seraient exécutoires, il est probable que l'embarras, si embarras il y avait encore, ne viendrait plus de la pénurie des renseignements !

Pour les engagements, que conviendrait-il de faire ? M. Catrin estime qu'« il suffirait d'obliger les parents qui donnent leur consentement pour l'engagement à fournir par écrit, au commandant du recrutement, le motif pour lequel ils font engager leur fils ou leur pupille(»

Il nous semble que cette proposition, si elle était acceptée, n'aurait qu'un résultat : procurer des renseignements inexacts, car jamais les parents n'avoueront par écrit qu'ils engagent leur fils parce qu'il n'est bon à rien et que la maison de correction le guette.

Il nous semblerait plus pratique d'ajouter aux pièces nécessaires pour contracter un engagement un certificat établi par le maire de la résidence du jeune homme et constatant que celui-ci n'a pas été enfermé dans un asile ou maison de santé, et que la notoriété publique ne lui prête aucune maladie ou infirmité.

2° Après l'incorporation. — Ces deux séries de mesures, si elles étaient adoptées, restreindraient certainement et de beaucoup l'entrée des aliénés dans l'armée, mais elles ne sauraient l'empêcher complètement, et resterait à dépister rapidement ces malades. Pour cela M. Catrin propose le moyen suivant :

« A l'arrivée dans les régiments, le capitaine pourrait avoir, avec chacune des recrues de sa compagnie, un entretien de dix ou quinze minutes touchant à des sujets variés, sur sa profession, ses occupations antérieures, ses aptitudes, ses projets, etc.

« On pourrait aussi, au lieu de demander une page d'écriture copiée à chaque homme, lui faire donner par écrit les réponses aux différentes questions que nous venons d'énumérer. On aurait ainsi un document d'une autre valeur que la page classique d'écriture demandée aux illettrés. »

Tout cela — sauf la composition — se fait déjà, sinon textuellement, du moins à peu près. Le sergent a un carnet sur lequel il doit inscrire, pour chacun de ses hommes, tous les renseignements ci-dessus spécifiés, il doit, du reste, les savoir de mémoire. Il en est de même pour les officiers de peloton. Enfin, le capitaine procède en personne à la sélection de ses recrues et forme, avec tous ceux qui lui paraissent intelligents et savent lire et écrire, le groupe des élèves caporaux. C'est la pépinière d'où sortiront les gradés ; aussi est-elle l'objet de toute la sollicitude de chacun, tandis que l'autre groupe, fatalement, attire moins l'attention.

C'est peut-être du côté de ces humbles qu'il y aurait quelque chose à faire. Il serait, en effet, désirable que dans chaque compagnie, ils fussent spécialement étudiés et que l'on signalât au colonel tous les jeunes soldats paraissant avoir une intelligence insuffisante ou bizarre. Ces individus seraient alors soumis à l'examen personnel du médecin chef de service qui, ayant tout loisir pour se prononcer, provoquerait les enquêtes nécessaires, ferait au besoin entrer à l'infirmerie ces recrues, ou même les enverrait en observation à l'hôpital militaire, et, en fin de compte, dresserait le bilan de leur état mental.

Il nous semble qu'on arriverait ainsi assez facilement à rattraper les faibles d'esprit, les simples qui auraient échappé au triage du conseil de revision. Quant aux déséquilibrés, ils se chargent d'attirer rapidement l'attention sur eux par les fautes qu'ils commettent, par les punitions qu'ils encourent. Pourquoi ces individus, dont la persistante inconduite semble un défi au bon sens, ne seraient-ils pas entre temps soumis à un examen médical, ne serait-ce que pour rassurer la conscience publique ?

En tout cas, s'impose une mesure que j'ai réclamée dès 1899 et que M. Catrin réclame à son tour : c'est la création d'un filtre capable d'arrêter les cérébraux au seuil des conseils de guerre ou de discipline. Pour cela, il suffirait de prescrire qu'aux pièces qui doivent être fournies à

l'appui de toute plainte en conseil de discipline ou de guerre, serait joint un rapport médico-légal dans lequel le médecin-major ne bornerait pas ses investigations au séjour de l'homme au corps, mais tenterait, par une enquête médicale, d'établir les antécédents de l'accusé.

Nous ne prétendons pas que dans ce rapport seraient tranchées toutes les questions de responsabilités : loin de là. Il y aura toujours nombre de cas embarrassants, demandant une observation attentive, prolongée et faite dans un milieu spécial ; mais les signaler est déjà chose capitale. Le but à atteindre de l'examen que nous réclamons est non pas de résoudre complètement et définitivement des questions d'essence si complexe, mais d'éclairer la religion des juges militaires, de faire faire les enquêtes et études nécessaires, enfin de ne pas laisser prendre des malades pour des coupables.

*
* *

De cette étude ressortent les conclusions suivantes :

1° Il y a en moyenne dans l'armée 0,4 aliéné, ou du moins réformé comme tel, pour 1000 hommes d'effectif.

2° Cette proportion est doublée aux bataillons d'Afrique ; quintuplée dans les prisons, pénitenciers, ateliers de travaux publics ; sextuplée dans les compagnies de discipline.

3° Pour arrêter les aliénés au conseil de révision, il est indispensable d'*obliger* les maires à signaler les conscrits qui ont été internés et ceux que la notoriété publique désigne comme cérébralement atteints ;

4° Dans le même ordre d'idées, il conviendrait d'exiger, parmi les pièces administratives nécessaires pour contracter un engagement, un certificat du maire de la résidence de l'intéressé constatant qu'il n'a pas été interné et que la notoriété publique ne lui attribue ni maladie, ni infirmité ;

5° A l'incorporation, les jeunes soldats dont l'intelligence paraîtrait aux officiers insuffisante ou bizarre devraient être signalés au colonel, qui soumettrait ces individus à l'examen du médecin-chef de service ;

6° A toute plainte en conseil de discipline ou de guerre devrait être annexé un rapport médico-légal sur l'état mental de l'individu, considéré depuis son arrivée au corps et même avant son incorporation.

Voilà, Messieurs, le mal et le remède.

C'est avec une grande satisfaction que j'ai constaté que M. Catrin et moi avions vu les mêmes choses et pensions sensiblement de même. J'ai lu et relu avec intérêt son livre, que je vous demande de déposer honorablement dans nos archives, et d'adresser à son auteur nos remerciements.

— M. le Président. — Nous remercions M. le Dr Granjux de sa communication si intéressante.

M. le secrétaire général voudra bien écrire à M. le Dr Catrin pour lui exprimer aussi nos remerciements.

LES OPÉRATIONS SUR LA FEMME PEUVENT-ELLES ÊTRE PRATIQUÉES SANS L'AUTORISATION DU MARI ?

M. LUTAUD. — Messieurs,

Au commencement de la dernière séance, j'avais proposé à notre dévoué secrétaire général de vous entretenir des questions de responsabilité se rapportant aux cas assez nombreux où le chirurgien est appelé à opérer des femmes se trouvant sous la puissance maritale. J'avais réuni quelques faits de nature à appeler de nouveau l'attention sur ce sujet.

N'ayant pu assister à la fin de la séance, j'ai lu dans le dernier *Bulletin* que notre collègue, M. Rocher, avait également soulevé la même question en se plaçant au point de

vue obstétrical et qu'on avait bien voulu m'adjoindre à la commission chargée de vous présenter un rapport.

C'est donc à cette commission que je devrai présenter mes observations pour qu'elles puissent servir de thème à la discussion générale qui suivra le dépôt de ce rapport.

Mais je désirerais dès maintenant vous soumettre quelques observations qui me paraissent de nature à étendre le débat.

Si je suis bien renseigné, la Commission que vous aviez désignée est saisie d'une question purement obstétricale. M. Rocher vous a entretenus de l'embryotomie, et votre Commission est chargée d'étudier la question *du fœticide en général devant la loi*.

Je crois qu'il y aurait tout avantage à l'étendre aux opérations chirurgicales en général, surtout celles qui sont pratiquées sur la femme.

En dehors des opérations obstétricales, qui présentent presque toujours un caractère d'urgence, il y a un grand nombre d'opérations gynécologiques pour lesquelles l'autorisation du mari est nécessaire en se plaçant au point de vue strictement légal.

Permettez-moi de vous citer rapidement quelques exemples.

Il y a quatre ans, j'étais en villégiature dans un village du Midi : je fus appelé auprès d'une femme atteinte d'une ascite d'origine hépatique. Le ventre avait atteint un développement prodigieux ; je proposai de pratiquer une ponction qui aurait non seulement soulagé la malade, mais prolongé l'existence ; vous savez que, dans certaines affections, les ponctions pratiquées en temps utile, et répétées selon les besoins prolongent considérablement l'existence. La malade accepta avec reconnaissance l'intervention projetée ; je revins le lendemain, avec mon trocart, mais je me heurtai à un refus formel du mari. Je fis intervenir le maire, le curé, mais rien ne put vaincre l'obstination du mari. La

malade succomba cinq jours plus tard à une syncope ; cette mort eût été évitée si le mari ne s'était pas refusé à l'intervention.

J'ai observé un cas analogue chez une femme qui succomba à une pleurésie purulente et qui aurait presque certainement guéri si le mari avait permis l'opération de l'empyème, qui était indispensable.

Plus récemment, j'ai fait entrer dans un grand hôpital parisien une femme atteinte d'un kyste hydatique qui avait envahi le foie et une partie de l'intestin. La malade fut opérée en ma présence, elle succomba. Le mari, dont l'autorisation par écrit n'avait pas été demandée, voulut faire un procès. J'ai eu beaucoup de difficultés à enrayer l'action judiciaire dont il me menaçait.

J'ai assisté impuissant à la mort d'une femme atteinte d'une inondation péritonéale à la suite de la rupture d'une grossesse tubaire, parce que le mari s'est refusé à laisser pratiquer la laparotomie, qui, seule, eût pu sauver la malade.

Les cas que je viens de signaler se présentent journellement dans la pratique hospitalière, où il est souvent impossible d'obtenir en temps utile le consentement du mari, qui est souvent introuvable.

Ils se présentent même fatalement dans les cas d'urgence où le chirurgien et même l'interne de garde doivent pratiquer des opérations indispensables sans avoir même pensé à la *formalité* du consentement marital.

En ce qui concerne la pratique de l'obstétrique, vous savez que l'assistance publique a provoqué un avis de son comité consultatif ; mais cette consultation se rapporte surtout au consentement de la femme à laquelle on propose une opération.

La question que je voudrais soumettre à vos délibérations se rapporte aux opérations chirurgicales ou obstétricales qui sont indiquées chez des femmes *qui acceptent l'in-*

tervention et qui peuvent être privées des secours de l'art par le refus du mari.

Je vous proposerai donc d'étendre l'étude que vous avez confiée à votre commission en y joignant la question suivante :

Le chirurgien peut-il pratiquer une opération jugée indispensable chez une femme consentante, lorsque le mari se refuse à cette opération ?

Il y aurait dans ce cas à envisager diverses questions secondaires : telles que l'urgence, la pratique hospitalière et la pratique de la ville.

M. DANET. — En somme, la question posée par Monsieur Lutaud est celle-ci : la femme consent à l'opération, mais le mari s'y oppose, le médecin dans ces conditions peut-il opérer ?

M. LUTAUD. — C'est cela.

M. BUDIN. — La question posée par M. Lutaud est très intéressante, mais c'est une question tout à fait à part, et si elle est renvoyée à la Commission, celle-ci aura à s'occuper de deux questions différentes : elle aura une double besogne. Le fœticide est une question obstétricale. Les opérations à faire sur une femme sans le consentement du mari sont une affaire chirurgicale. Voici une femme à laquelle on propose une opération elle veut que son enfant vive, elle accepte l'opération ; le mari peut-il s'opposer à l'opération et exiger le fœticide ? C'est là une première question à résoudre, la question de M. Lutaud viendra ensuite.

M. LUTAUD. — Je suis de l'avis de M. Budin : il y a deux questions distinctes. Mais la commission, étant composée de chirurgiens d'accoucheurs et de légistes, peut très bien les étudier toutes les deux. D'ailleurs les questions concernent toutes les deux la femme.

Il s'agit de savoir si celle-ci peut disposer librement de son corps ou si au contraire elle se trouve sous la tutelle de son mari dans le cas d'une opération la concernant.

M. CONSTANT. — La commission peut très bien recevoir la question de M. Lutaud et la traiter à part. La puissance maritale, à mon sens, ne peut s'exercer sur la femme quand il s'agit d'une opération la concernant seule, mais peut intervenir dans la question du fœticide.

M. DANET. — Nous sommes tous du même avis.

M. CONSTANT. — On pourrait adjoindre d'autres membres à la Commission et il serait alors loisible à celle-ci de se subdiviser en deux sous-commissions.

M. DEMANGE. — Ces questions rentrent dans la question générale de la puissance maritale.

Sur la proposition du Président, sont adjoints à la Commission trois membres nouveaux : MM. Demange, Jacomy et Picqué.

La commission sera ainsi composée : MM. Maygrier, Lutaud, Rocher, Constant, Jacomy, Demange, Vibert, Picqué.

Le Secrétaire,

CH. VALLON.

SÉANCE DU 10 MARS 1902

Présidence de M. DANET.

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté.

M. Bonnaire est invité à faire à la Société une communication sur le sujet suivant :

LÉSIONS TRAUMATIQUES DES FŒTUS ABORTIFS EN DEHORS DE TOUTE INTERVENTION.

par E. BONNAIRE, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine,
Accoucheur de Lariboisière.

Messieurs,

Parmi les nombreux cas d'avortement que j'ai eu l'occasion d'observer dans les diverses maternités des hôpitaux, il m'est arrivé à maintes reprises de relever, sur le produit de conception, l'existence de désordres périphériques offrant à première vue l'apparence d'une étiologie traumatique.

Les lésions que j'ai pu ainsi observer sont des plus variées : arrachements de membres ou de la tête, fractures, plaies cutanées avec larges décollements, déchirures musculaires allant parfois jusqu'à l'ouverture des grandes cavités splanchniques, etc. Ceux de ces traumatismes qui sont liés aux manœuvres d'extraction des fœtus effectuées par la main des médecins mêmes, n'offrent guère d'intérêt au point de vue médico-légal. Mais, il n'en est pas de même pour les lésions périphériques du fœtus que l'on peut rencontrer dans l'avortement spontanément terminé. Celles-ci ne semblent guère avoir attiré jusqu'ici l'attention des spécialistes ; aussi avons-nous lu avec grand intérêt une observation de cette nature due au Dr Lepage et rapportée dans le Traité de Brouardel sur l'avortement à l'occasion de laquelle

notre collègue avait eu à dresser un rapport médico-légal et avait conclu à la production spontanée des plaies crâniennes.

En présence des premiers faits de désordres anatomiques superficiels ou profonds que j'ai eus à observer sur le fœtus, j'ai eu grande tendance d'admettre comme cause uniforme la pratique de manœuvres abortives à l'aide d'instruments piquants ou tranchants, et certainement, en persistant dans cette interprétation, je ne me serais trompé qu'au point de vue de l'exclusivisme. Mais, et c'est là la raison qui m'amène devant la Société de médecine légale, il est des faits dans lesquels où, malgré l'apparence d'une intervention criminelle, les lésions dont le fœtus expulsé est porteur sont incontestablement d'origine spontanée.

Selon le moment et le mode de production de ces désordres traumatiques, je les diviserai en deux groupes : ceux qui prennent naissance au cours de la grossesse avant tout début de travail, et ceux qui sont le résultat de l'expulsion de l'embryon dans le travail de l'avortement.

En mars 1901, j'ai eu l'occasion de présenter à la Société d'Obstétrique de Paris un exemple typique de dilacération fœtale ressortissant du premier de ces deux groupes. Il s'agissait d'une femme reçue dans nos services de Lariboisière pour une retroversion-rétroflexion complète de l'utérus gravide de 3 mois 1/2 environ. Le fond de l'organe avait basculé en bas et en arrière, à tel point que le col était absolument inaccessible au dessus de la symphyse du pubis, Il eût donc été impossible à la main la mieux exercée de faire pénétrer un instrument vulnérant jusque dans la cavité du corps de l'utérus. J'obtins néanmoins la réduction de cette déviation sans avoir recours à la moindre manœuvre digitale. Aussitôt après la reposition, il se produisit un écoulement continu d'un mélange de sang et d'eau. La malade quitta l'hôpital en cet état, pour rentrer 24 heures après sa sortie en plein travail d'avortement. L'embryon était presque en totalité descendu dans le vagin et mon

interne n'eut à faire que quelques tractions digitales pour l'amener au dehors. Je n'ai qu'à reproduire ici la description que j'ai déjà publiée de cette pièce anatomique :

L'examen du fœtus nous montre les particularités suivantes : il est fortement momifié et offre les dimensions d'un fœtus du terme de 3 mois à 3 mois 1/2. La paroi thoracique présente une double division de part et d'autre du sternum ; la paroi antérieure du médiastin est donc conservée ; mais elle est déformée par torsion du cartilage sternal.

Du côté gauche, les côtes ont conservé leur orientation normale, mais, à droite, elles sont considérablement déviées : elles sont redressées de bas en haut et de dehors en dedans et affectent une disposition presque verticale. Les plèvres pariétales et le feuillet extérieur du péricarde font défaut ; le diaphragme a disparu, sauf en arrière.

Les parois antéro-latérales de l'abdomen se réduisent à deux minces languettes sans dentelures apparentes sur leurs bords qui longent la colonne vertébrale. Les parois se rejoignent en bas et en avant en dessinant un V dont le sommet répond au pubis. Les intestins, le foie et la rate flottent librement, privés de la majeure partie de leurs attaches péritonéales.

En outre de la déviation de la moitié droite du thorax, le squelette nous offre les malformations suivantes : le rachis est fortement incurvé en S à courbures latérales ; la convexité de la scoliose supérieure est tournée vers la gauche, par compensation la courbure inférieure est saillante à droite.

Le massif pelvien semble avoir subi une très violente constriction circulaire, comme si les os iliaques avaient été étranglés par un ruban ; si bien que les ailes iliaques sont concentriquement ramenées dans le voisinage l'une de l'autre et qu'elles ont tendance à se toucher par leurs épines antéro-supérieures. Dans son ensemble, le bassin affecte une forme tronc-conique dont la base répond à la circonférence bitrochantérienne.

Vu de dos, avec ses viscères abdominaux étalés en sens transversal et son bassin singulièrement réduit de volume, le petit fœtus offre l'aspect d'un batracien.

En présence de cette mutilation fœtale portant sur toute la hauteur de la paroi antérieure du thorax et du tronc, nous devons nous demander s'il ne s'agit pas ici, de lésions produites par des manœuvres mutilatrices portées à l'intérieur de l'œuf. Nous ne pensons pas qu'il en ait été ainsi. La déviation complète de l'utérus en rétroversion et l'ascension du col au-dessus des pubis rendait impraticable la pénétration d'un instrument rigide à l'intérieur de l'utérus.

Nous ne pouvons même pas supposer que la rétroversion ait été consécutive à des tentatives abortives, car les malformations du squelette que nous venons de décrire ne sont pas de simples déviations, comme des faux plis qui auraient été imprimés au cadavre fœtal du fait de la rétroversion, produite après dilacération préalable du contenu de l'œuf.

S'il en eût été ainsi, la scoliose, le redressement des côtes, la strangulation circulaire du bassin, eussent disparu aussitôt après l'expulsion, tandis qu'il appert manifestement que ce sont là des effets d'un développement vicieux du squelette liés à une gêne dans l'attitude du fœtus.

Nous avons eu déjà l'occasion de présenter à la Société obstétricale et gynécologique de Paris un fœtus atteint de scoliose rachidienne et pelvienne. La malformation, dans cette observation, était le résultat d'une gêne apportée à l'expansion régulière du squelette, produite par un défaut du liquide amniotique. Nous estimons que dans le cas actuel l'étiologie est la même.

L'arrêt de développement et la destruction partielle des parois thoraco-abdominales, la déviation du squelette sont le résultat de deux éléments ; l'un, qui n'a joué qu'un rôle secondaire, est l'absence de matelas amniotique autour du fœtus ; l'autre est la plicature de la cavité utérine liée à la rétroflexion.

Les circonstances cliniques dans lesquelles s'est effectuée la réposition de l'utérus gravide dévié ayant été assez heureuses pour que nous n'ayons pas eu à exercer la moindre action mécanique sur cet organe et, partant, sur son contenu, sachant, en outre, qu'aucune tentative de réduction n'avait été effectuée, en dehors de nous, avant l'admission de la femme à l'hôpital, nous n'hésitons pas à rejeter toute hypothèse de lésions produites de dehors en dedans ; nous attribuons la mort de l'œuf ainsi que son ouverture, les mutilations et déformations de son contenu, à une simple action de contact vicieux et de compression exercée par le muscle utérin du fait de sa rétroflexion.

La deuxième catégorie de traumatismes a trait aux lésions que peut déterminer sur le fœtus encore intact ou déjà altéré par la mort et la momification préalables l'effort des contractions utérines déployé pour insinuer et dégager le produit de conception à travers un col utérin insuffisamment ramolli, effacé et dilaté.

La pièce anatomique que je présente ici nous en fournit un exemple. Il s'agit d'un fœtus abortif que j'ai recueilli dans un service de Lariboisière le 16 décembre dernier. Il provient d'une femme secondigeste qui fut amenée en travail d'avortement. Les dernières règles datant du milieu d'août, la grossesse était donc du terme de 3 mois 1/2 à 4 mois au plus. A l'exploration digitale, nous trouvâmes le fœtus exactement plié en deux sur son plan latéral à mi-hauteur du tronc et presque entièrement dégagé hors du col utérin. Il fut aisément ramené en dehors par énucléation digitale et pour ainsi dire sans traction aucune.

Le fœtus, long de 21 centimètres, pèse 170 grammes. Ses tissus sont fermes, frais ; le développement d'une vaste suffusion ecchymotique en guise de bosse séro-sanguine, sur son plan latéral gauche, nous donne à penser qu'il vivait encore au début du travail. Nous sommes alors frappé de l'existence d'une lésion singulière : au niveau du flanc gauche, à travers un orifice circulaire offrant un diamètre

de 1 centimètre 1/2 environ s'échappe un volumineux paquet d'anses intestinales. L'intestin n'offre aucune altération appréciable. Le pourtour de la plaie ne diffère pas dans son aspect du reste de la peau ecchymosée sur toute la paroi correspondante du tronc. Sur les membres pelviens et sur le dos, il existe plusieurs décollements du derme déchiré par lambeaux.

La plaie de la paroi abdominale était si nette que notre première idée fut d'admettre qu'un instrument piquant avait été introduit dans l'utérus dans le but d'interrompre la grossesse et avait ainsi directement lésé le fœtus. La femme cependant nous affirmait que son avortement était spontané : elle l'attribuait aux fatigues des soins du ménage, en particulier aux efforts qu'elle faisait pour monter des seaux de charbon à la hauteur d'un cinquième étage.

Pour m'assurer si pareille lésion pouvait prendre naissance au cours d'un avortement spontané, j'eus recours à l'expérimentation.

Le 2 janvier, je recueillis dans mon service un fœtus abortif de 3 mois 1/2 environ, long de 25 centimètres et pesant 200 grammes. Il avait vraisemblablement succombé au cours de l'expulsion à en juger par la conservation intégrale de la tonicité demi-rigide de ses jeunes tissus. La pièce se trouvait donc dans les mêmes conditions de résistance et de dimensions que celle que nous avons recueillie précédemment. Je réalisai une sorte de segment inférieur de l'utérus artificiel à l'aide des deux mains d'un aide accolées l'une à l'autre en cupule, un léger écartement des deux bords cubitiaux devait jouer le rôle de l'orifice cervical, avec cette différence que cette ouverture était elliptique, au lieu d'être arrondie comme celle du col. Je disposai le fœtus en attitude *conduplicato corpore* de façon que son flanc gauche reposât sur l'orifice inter-manuel, puis, avec la pulpe de mes doigts agissant immédiatement sur les deux extrémités céphalique et pelvienne accolées l'une à l'autre, j'exerçai des pressions soutenues comme pour dé-

gager le fœtus dans l'interstice compris entre les deux mains de l'aide. Je ne tardai pas à percevoir, en même temps que mon assistant un craquement net, et, nous nous aperçûmes alors que le paquet intestinal avait fait éclater la paroi abdominale et faisait hernie au dehors. Les conditions anatomiques étaient, comme on peut en juger par l'examen de ces pièces expérimentales que je présente à côté de la pièce recueillie cliniquement, identiques à celles de cette dernière, avec cette différence que la plaie d'éclatement était cette fois elliptique, en boutonnière, au lieu d'affecter un contour arrondi.

J'ajoute que la pression de mes doigts et le contact des mains de mon aide avaient entraîné des décollements cutanés en lambeaux identiques, comme aspect, à ceux qui s'étaient produits sur le premier fœtus.

Une seconde expérience que je fis le 23 janvier, avec un fœtus frais de 4 mois, du poids de 320 grammes et par conséquent plus développé, avec le même dispositif expérimental, échoua complètement au point de vue de l'éclatement de la paroi abdominale. Il y eut simplement des décollements cutanés multiples, comme on peut le constater encore sur les pièces.

Ma troisième expérience fut instituée par moi, il y a quelques jours, avec un fœtus frais de 200 grammes. En procédant comme précédemment, j'obtins avec un peu plus d'insistance que dans ma première expérience, mais néanmoins sans grand effort, un éclatement des parois du tronc qui porta cette fois non sur l'abdomen, mais sur la cage thoracique, celle-ci éclata au niveau du 8^e espace intercostal et à travers la fente longitudinale on peut voir encore le poumon faisant largement hernie au dehors.

Il me serait difficile d'apprécier en kilogrammes l'intensité de la force déployée par mes doigts pour déterminer ces lésions anatomiques. Je ne pense pas cependant que mon effort ait atteint le chiffre de 10 kilogrammes, si je considère que cette force était déployée à l'extrémité de mes

doigts placés en demi-extension et que les deux mains associées de mon aide ne se dérobaient pas devant la pression des miennes. Étais-je ainsi dans les conditions dynamiques comparables à celles de l'avortement ? Je ne puis le dire, et mon embarras sur ce point se comprendra d'autant mieux qu'aucune expérience toco-dynamométrique n'a été, à ma connaissance, entreprise sur l'utérus en travail d'avortement, et qu'il est probable que la variabilité de l'effort de l'utérus est tout aussi accusée avant terme qu'au terme de la grossesse, époque à laquelle les auteurs l'ont vue osciller de 5 à 20 kilogrammes.

Quoi qu'il en soit, etc'est là le point que j'ai voulu exposer ici, il est possible de réaliser, par l'hyperflexion latérale du tronc du fœtus et par le tassement de celui-ci à travers une cupule perforée, des désordres identiques à ceux que la nature peut effectuer à elle seule en clinique. Je conclus donc, malgré l'apparence suspecte de prime abord que présentait l'éviscération partielle du fœtus spontanément expulsé, qu'il ne s'agit là que d'une altération fortuite et absolument indépendante de toute manœuvre criminelle. Comme conclusion générale, j'estime qu'il convient d'apporter les plus grandes réserves, lorsqu'on est appelé à se prononcer sur la nature étiologique d'un avortement d'après le simple examen des désordres anatomiques que peut offrir le fœtus.

M. MAYGRIER. — La communication de M. Bonnaire soulève une intéressante question médico-légale, car elle apporte la preuve indiscutable qu'un traumatisme spontané peut produire des lésions semblables à celles de l'avortement provoqué. J'ai observé il y a peu de temps un fait analogue ; une femme entrée à l'hôpital pour un avortement, elle en était au quatrième mois de sa deuxième grossesse. Au moment où je l'examinais, la poche des eaux était intacte, ce qui prouve bien qu'aucun instrument n'avait pu entrer en contact avec le fœtus. L'expulsion eut bientôt lieu sous nos yeux et je pus constater l'existence des lésions abdominales semblables à celles qui viennent d'être

LE SECRET PROFESSIONNEL ET LA DÉCLARATION D'ENFANTS 61

décrites. Il y avait même des pertes de substance dans différentes régions du corps. Ces lésions se voient beaucoup plus souvent sur les fœtus macérés que sur les fœtus frais.

M. BONNAIRE. — Je partage entièrement l'opinion de M. Maygrier à cet égard.

M. LE PRÉSIDENT. — Nous remercions M. Bonnaire de son intéressante communication.

LE SECRET PROFESSIONNEL ET LA DÉCLARATION D'ENFANTS VIVANTS, MORTS-NÉS OU DE FŒTUS

M. LUTAUD. — Il y a une vingtaine d'années, j'ai raconté ici qu'une déclaration d'état civil m'avait été refusée par un maire, parce que je ne voulais pas lui donner le nom ou le domicile de la mère. Un peu plus tard, j'eus des difficultés analogues pour me débarrasser d'un fœtus. Tout récemment encore, j'ai rencontré les mêmes difficultés à l'occasion d'un fœtus de 5 mois. Le maire qui ne savait quel parti prendre en face de mon refus d'indiquer le domicile de la mère parce que ce renseignement eût permis de la faire reconnaître, alors qu'elle avait des raisons de rester anonyme, s'était adressé au Parquet pour demander des instructions : Il lui fut répondu qu'il devait non seulement refuser de prendre note d'une déclaration sur le registre institué par l'arrêté préfectoral visant les enfants morts-nés, mais de refuser encore l'inscription d'aucun enfant sur les registres de l'état civil, si on ne lui faisait connaître au moins la demeure de la mère. Le refus que m'opposait le maire était basé sur l'impossibilité où il se trouvait de pouvoir faire la constatation du décès par le médecin d'état civil, si le domicile de la parturiente ou lui était révélé.

Que devons-nous faire des fœtus ? Les médecins, les sages-femmes ne pourraient-ils les déposer dans un local spé-

cial ? A la morgue, par exemple, où les formalités de la constatation de décès pourraient être accomplies ?

Comme la Société de Médecine légale a déjà discuté cette question, je voudrais qu'une démarche fût faite auprès du Procureur de la République pour qu'il donne aux maires des instructions conformes aux votes antérieurs de la Société, laquelle a reconnu que le Médecin pourrait être poursuivi pour révélation du secret professionnel s'il faisait connaître le nom ou le domicile d'une femme qui tient à tenir secret son accouchement ou son avortement.

M. LEFUEL. — Je ne vois pas quel motif a pu dicter la lettre du Substitut. Peut-être l'impossibilité où se trouvait l'officier d'état civil de s'assurer si le fœtus était bien né, dans son arrondissement.

M. JACOMY. — La jurisprudence du Parquet de la Seine a toujours été, à tort selon moi, d'exiger la déclaration du nom de la mère, alors qu'on devrait se contenter du nom de la rue et du numéro de la maison où a lieu l'accouchement.

M. LUTAUD. — Faire connaître le domicile, c'est faire connaître la mère.

M. SOCQUET. — Dès l'instant où le médecin affirme que l'enfant est né dans l'arrondissement, sa déclaration doit être acceptée. Exiger le domicile, c'est faire connaître la mère si la moindre enquête a lieu. S'il n'y a pas d'enquête, pourquoi exiger le numéro et le nom de la rue ? Cette indication ne peut que faire planer le soupçon sur plusieurs personnes ?

M. DOUMERG. — Cette question intéresse toutes les communes de France, puisque le médecin de la plus petite commune tout aussi bien que le chef de service du plus grand hôpital de Paris doivent déclarer la naissance d'un fœtus mort-né après un certain nombre de jours de gestation. Je crois qu'il y a lieu de nommer une Commission qui reverra de près les textes et rédigera un rapport que nous discuterons.

M. MAYGRIER. — M. Lutaud a soulevé deux questions, l'une relative à la déclaration du fœtus non viable et l'autre à la dé-

claration du fœtus arrivé au cent quatre-vingtième jour de la gestation.

M. LUTAUD insiste en indiquant que le sujet ayant été épuisé par les discussions antérieures, il y a plutôt lieu de demander au Parquet de donner aux mairies des instructions dans le sens des conclusions déjà votées.

M. LEFUEL croit qu'on ferait une confusion en demandant l'intervention du Parquet dans les déclarations de fœtus de moins de 180 jours, déclarations qui ne sont obligatoires qu'en vertu d'un arrêté préfectoral. La déclaration n'est obligatoire, d'après la loi, que pour les fœtus viables. Il y aurait donc plutôt lieu de voir à ce sujet le Préfet de la Seine pour le prier de rapporter son arrêté.

M. LUTAUD. — L'ordonnance du Préfet de la Seine oblige à une déclaration, même quand le fœtus n'a que six semaines.

M. JACOMY. — Il ne s'agit donc dans le cas de M. Lutaud que de l'exécution d'une mesure simplement administrative, par conséquent c'est auprès du Préfet qu'il faut agir.

M. DOUMERC. — La preuve que le vote qui a couronné notre première discussion n'a pas été suffisant se trouve dans cette circonstance que la déclaration de M. Lutaud a été refusée. En fait, une ordonnance préfectorale impose à un médecin une obligation à laquelle l'officier d'état civil met entrave à moins que le médecin ne consente à violer le secret professionnel. Nous devons donc discuter de nouveau la façon de nous y prendre pour tout concilier.

M. CONSTANT. — Le plus simple serait de rappeler au Préfet les conclusions que nous avons déjà votées.

M. ROCHER. — Dans une démarche antérieure faite auprès du Préfet de la Seine, j'avais obtenu la promesse que l'ordonnance ne serait jamais appliquée.

M. BONNAIRE. — Deux jurisprudences sont en vigueur : A l'hôpital les médecins sont obligés de signer toutes les déclarations d'expulsion de fœtus non viables, en indiquant le nom de la mère. Mais si une femme entre dans un service hospitalier sans donner aucun nom et qu'elle accouche d'un enfant mort ou vi-

vant, ils en signent le décès ou la naissance, sans être forcés de fournir aucun renseignement.

M. CONSTANT donne lecture des conclusions votées le 12 juillet 1869, à la suite d'une discussion au cours de laquelle ont été envisagés tous les côtés de la question. Elles sont ainsi conçues :

« 1° Par accouchement, on doit entendre, dans l'article 56, la « sortie de l'enfant du sein de la mère ;

« 2° Les médecins, officiers de santé ou sages-femmes qui l'auraient vu sortir du sein de la mère, ou qui auraient été appelés au moment où cet enfant tenait encore à la mère par le « cordon ombilical, sont tenus de faire la déclaration. En dehors « de ces deux cas, la loi n'exige rien d'eux ;

« 3° Le médecin doit déclarer qu'un enfant de tel sexe est né « dans telle commune, à tel endroit déterminé ; il n'est pas « obligé d'indiquer le nom de la mère ;

« 4° La déclaration doit toujours être faite lorsque l'enfant est « expulsé après le quatrième mois de la gestation ;

« 5° La déclaration doit toujours être faite dans la commune « où l'accouchement a eu lieu ».

Le 8 mai 1882 et consécutivement à la circulaire préfectorale du 26 janvier 1882, la Société votait :

« 1° Que les prescriptions de la circulaire du 26 janvier 1882 « sont irréalisables dans la plupart des cas tant au point de vue « pratique qu'au point de vue médical ;

2° « Qu'elles sont extra-légales, et sans utilité même au point « de vue judiciaire ;

« 3° Qu'elles sont contraires au grand principe du secret professionnel ;

« 4° Qu'enfin, en dehors d'un texte législatif formel, elles ne « peuvent être imposées par l'autorité administrative, qui ne « saurait se mettre aux lieux et place du législateur, n'ayant « droit de prendre que des mesures de simple police ».

Enfin, après une nouvelle discussion, la Société décidait le 14 juin 1897 que « les Médecins ne sont pas tenus de déclarer les cas d'expulsion de produits embryonnaires au-dessous de six mois ».

M. DEMANGE. — Quand vous avez fait connaître au Maire la promesse du Préfet de ne jamais appliquer son arrêté, que vous a-t-il répondu ?

M. LUTAUD. — Il m'a répondu qu'il s'en tenait aux termes de la circulaire préfectorale lui prescrivant l'ouverture d'un registre

spécial aux fœtus et que ceux-ci ne pouvaient y être inscrits qu'avec, au moins, l'adresse de leur mère.

M. DEMANGE voudrait savoir si le registre des hôpitaux a été ouvert d'après un simple règlement de l'assistance publique ou conséquemment à l'arrêté préfectoral.

M. LUTAUD pense que l'ouverture de ce registre a eu lieu à la suite de l'arrêté : son adoption a eu ce résultat que dans les Mairies des quartiers populeux, il y a peu de déclarations de fœtus si l'arrondissement ne contient pas d'hôpital, tandis que celles-ci sont très nombreuses dans les quartiers les moins peuplés possesseurs d'établissements hospitaliers.

M. DEMANGE ne voit pas la nécessité qu'il y aurait à revenir sur une discussion qui aboutirait fatalement aux mêmes conclusions. Il juge préférable de déléguer le Bureau auprès du Préfet de la Seine et auprès du Parquet pour obtenir l'adoption d'une nouvelle jurisprudence.

M. LUTAUD insiste dans le même sens en faisant ressortir la nécessité qu'il y a pour le Médecin à se débarrasser de fœtus qu'il ne saurait conserver chez lui et qui doivent pouvoir être déposés quelque part, sans que l'homme de l'art ait à violer le secret professionnel qui lui est imposé.

M. DEMANGE. — Il demeure d'ailleurs entendu que le Bureau, représenté par son Président, aura mandat d'attirer aussi l'attention du pouvoir administratif et judiciaire sur les déclarations d'enfants viables et mort-nés ou vivants qui doivent être acceptées par les officiers d'état civil, même si la mère n'est pas nominativement désignée.

M. CONSTANT propose l'ordre du jour suivant, qui est adopté :

« La Société de Médecine légale de France charge M. Danet, son Président, de présenter de nouveau à M. le Procureur de la République et à M. le Préfet de la Seine, les conclusions du Rapport de M. Rocher sur lesquelles elle a émis un vote unanime en 1897 ».

DU FOETICIDE

M. DEMANGE propose que la question du fœticide, qui a été envoyée à une commission spéciale, soit élargie et qu'elle envisage à un point de vue général quelle doit être l'attitude du médecin en face de toute opération chirurgicale.

M. CONSTANT. — La Conférence des avocats a discuté cette question dans son sens le plus large, ainsi que le désire M. Demange. La question était ainsi posée : « Un médecin a-t-il le droit de pratiquer une opération chirurgicale quelconque ou obstétricale sans le consentement des malades, ou à son défaut, des personnes ayant autorité légale sur eux ? »

M. DEMANGE voudrait étendre la discussion au cas de la femme qui accepte de se soumettre à une opération urgente, et qui se trouve en face du veto de son mari.

M. CONSTANT donne lecture d'un résumé de la discussion et des conclusions qui ont été adoptées à la Conférence des avocats au sujet de la *non-responsabilité du médecin en cas d'opération mutilante, faite sans le consentement du malade*. Il s'exprime ainsi :

Messieurs,

Dans votre séance du mois de juillet 1901, vous aviez renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Constant, Maygrier et Vibert, deux articles de MM. Prieur, publiés dans la *France Médicale* du 10 juin 1901, pour rechercher s'il y avait lieu de saisir notre Société de la question du *fœticide* au point de vue médico-légal, qui faisait l'objet de ces deux articles.

Avant que cette commission ait pu vous faire un rapport à ce sujet, votre Société a été saisie à nouveau de cette question dans sa séance du mois de janvier 1902, par notre collègue M. Rocher, à la suite d'un discours de rentrée prononcé devant la cour de Bordeaux par M. Maxwell, substitut du procureur général, et d'une leçon faite par M. le professeur Pinard, à la réouverture de la clinique Baudelocque, le 21 novembre 1901 ; c'est alors que vous avez adjoint à la Commission précédemment nommée MM. Lutaud et Rocher.

Dans votre séance du mois de février 1902, M. Lutaud a demandé à ce que la question fût élargie et qu'en dehors de la question spéciale du *fœticide*, vous examiniez la question plus générale de savoir si le chirurgien peut pratiquer une opération jugée par lui indispensable sur une femme consentante, lorsque le mari s'y oppose.

A la suite de cette proposition que vous avez prise en considération, vous avez adjoint à la commission MM. Demange, Jacomy et Picqué.

La commission, ainsi composée de MM. Maygrier, Lutaud, Rocher, Constant, Jacomy, Demange, Vibert et Picqué, s'est divisée en deux sous-commissions : l'une composée de MM. Maygrier, Lutaud, Rocher et Constant, pour étudier la question plus spéciale du fœticide ; — l'autre composée de MM. Jacomy, Demange, Vibert et Picqué, pour étudier la question plus générale posée par M. Lutaud.

La commission spéciale du fœticide a recherché tout d'abord en quels termes il convenait, peut-être, en présence des faits rappelés ci-dessus, de formuler la question, qui paraissait, à l'heure actuelle, pouvoir être étudiée par la Société de médecine légale de France ; elle a proposé la formule suivante :

« Un médecin a-t-il le droit de pratiquer une opération chirurgicale quelconque ou obstétricale, sans le consentement des malades ou, à leur défaut, des personnes ayant autorité légale sur eux ? »

Entre temps, la Conférence des Avocats du barreau de Paris, dans son assemblée du 8 mars dernier, a solutionné par la négative la question suivante qui lui avait été posée par un de ses plus distingués secrétaires M. Henri Sauvard :

« Un médecin engage-t-il sa responsabilité civile par le seul fait de pratiquer une opération sans le consentement du patient ? »

J'ai assisté à la discussion très intéressante de ce débat devant la Conférence des Avocats du barreau de Paris et je dois à l'obligeance de M. Henri Sauvard la communication de notes qui vont me permettre, — si vous le voulez bien —, de résumer les points principaux de la question.

On suppose qu'un médecin, mis en présence d'un malade estime que la vie de celui-ci est en danger si une opération grave et *mutilante* n'est immédiatement pratiquée.

Le médecin peut évidemment mettre le malade à même de choisir entre l'infirmité *certaine* et la mort *probable* et se conformer ensuite à sa volonté. Mais le médecin peut aussi penser que c'est trop préjuger des forces morales du malade que de le mettre en demeure de prendre une détermination de cette nature ; il estime peut-être aussi qu'investi par la loi d'un titre qui consacre les connaissances qu'il a si laborieusement acquises, il doit être seul juge de la situation. Il prend seul la décision : le malade est chloroformé l'opération pratiquée ; elle a réussi et le malade est sauvé.

Mais celui-ci est infirme et réproouve l'opération qu'il a subie : « Avec la force, avec la beauté, etc... il a perdu toute raison de vivre ; il aurait préféré à la mutilation *certaine* le risque d'une mort *probable* et seulement probable ; n'avait-il pas seul le droit de disposer de son corps ?... etc. »

Se pose alors la question de savoir sur quelle base juridique pourrait s'appuyer une action en responsabilité contre le médecin.

On ne saurait dire que cette action trouve sa base dans un contrat de mandat, et de *mandat salarié*, intervenu entre le malade et le médecin.

En effet, la définition légale du mandat (art. 1985 du code civil) implique nécessairement l'idée de représentation et de représentation ayant pour objet un acte juridique. Or, il est évident que le médecin ne représente pas juridiquement son client.

Le contrat qui intervient entre un malade et un médecin se rapprocherait plutôt du contrat de *louage d'ouvrage* tel qu'il est défini par l'article 1910 du code civil. Mais un pareil contrat ne comporte pas, comme le mandat, de règles spéciales touchant la responsabilité.

D'ailleurs, cette interprétation convient seulement à l'hypothèse où le médecin a été choisi et appelé par le malade

et nullement à celle où le malade, soigné dans un hôpital, se voit imposer un médecin. Dans ce dernier cas, le rapport de droit existe entre le médecin et l'administration, alors qu'entre le malade et le médecin n'existe qu'un pur rapport de fait.

Peut-on invoquer contre le médecin l'article 1382 du code civil, qui suppose la *faute*, l'*imprudence* ou la *négligence*.

Or, dans notre hypothèse, le médecin n'a commis aucune faute opératoire, aucune maladresse, aucune erreur.

Mais l'article 1382 suppose aussi le *préjudice* et, peut-être, pourrait-on dire : « L'opération a eu pour conséquence la perte ou la modification d'un organe, autrement dit une *infirmité*, et cette infirmité n'a été ni prévue, ni acceptée par le malade comme condition nécessaire de sa guérison. Voilà le dommage. Et la faute existe aussi, puisque ce dommage découle directement d'un fait volontaire qui constitue précisément la violation d'un droit. »

Dès lors, il n'y a plus qu'à rechercher : 1° si le médecin a violé un droit en prenant seul la décision ; 2° si le choix du parti à prendre appartient au médecin ou au malade.

A notre sens, les obligations professionnelles du médecin, son rôle social, exigent qu'il soit absolument maître de son traitement. Le médecin a le devoir certain de faire *tout le nécessaire* pour sauver le malade qui s'est confié, ou qu'on a confié à ses soins. Ce devoir suppose le droit corrélatif de choisir sans entrave les procédés à employer pour arriver à ce but : la guérison.

D'autre part, la loi du 30 novembre 1892 a exigé du médecin de sérieuses garanties de savoir et d'expérience ; elle a exigé de lui précisément la *compétence* ; il faut donc lui reconnaître à la fois le devoir et le droit de juger.

Le fait du médecin qui décide seul de l'opération à réaliser ne constitue donc pas la violation d'un droit, mais au contraire l'*exercice d'un droit*, implicitement conféré par la loi elle-même.

Il reste maintenant à indiquer les *impossibilités pratiques* auxquelles se heurterait la solution contraire.

En *cas d'urgence*, le médecin ne peut raisonnablement discuter avec son client, alors que les minutes sont comptées. Si, en droit, le principe de la responsabilité du médecin pouvait être admis dans ce cas, en fait, il est certain que le médecin n'oserait plus pratiquer une opération nécessaire, car il pourrait toujours redouter que l'urgence même ne soit contestée par la suite.

Dans le cas, de beaucoup d'ailleurs le plus fréquent, où le *malade est incapable d'exprimer sa volonté*, à qui le médecin demandera-t-il le consentement ?

Au père, s'il s'agit d'un enfant ; au mari, au plus proche parent, aux personnes sous l'autorité légale desquelles le malade se trouve placé. D'accord, mais encore faudra-t-il que celles-ci soient présentes au chevet du malade, ou qu'elles puissent être facilement et promptement trouvées.

Mais pourquoi réduire le médecin à cette alternative : demander l'autorisation d'agir, à des personnes doublement incompétentes et comme tiers et comme étrangères à l'art de guérir ; ou bien, faute de pouvoir obtenir un consentement, mettre en pratique la théorie du *laisser-mourir*.

La personne appelée à consentir à l'opération peut d'ailleurs être précisément l'héritière du malade : quelle situation délicate et, peut-être, quelles tentations ! — Pour avoir voulu retirer au médecin le droit de décider du parti à prendre, on donnera pleins pouvoirs à des incompétents ou à des intéressés, donc à des suspects.

Toute atteinte portée au plein et libre exercice de la médecine se retourne ainsi contre les intérêts même qu'on prétend sauvegarder et nuit aux malades bien loin de les protéger.

L'intérêt des malades exige impérieusement que les médecins ne soient pas découragés par la menace de responsabilités multipliées.

L'opéré, qui regrette d'avoir été sauvé, revendique en

somme le droit au suicide. Les partisans de la responsabilité du médecin se laissent parfois séduire par l'idée exclusive du culte de la beauté du corps ; ceux qui, comme nous, soutiennent la thèse contraire, s'inspirent de la conception, plus virile « du devoir de vivre ».

* *

Je n'ai pu vous transcrire ici que la synthèse du brillant plaidoyer de M. Henri Sauvard et je regrette que vous n'ayez pas pu, comme moi, vous laisser convaincre par le charme de sa parole si ferme et si claire. En tous cas, je crois que vous recueillerez ma communication avec l'intérêt qui s'attache à la grave et délicate question de médecine légale qui préoccupe actuellement tant de bons esprits et que vous voudrez la maintenir à l'ordre du jour d'une de vos prochaines séances.

M. ROCHER. — Nous nous sommes préoccupés, dans la Commission dont je fais partie, de préparer d'abord un rapport sur le sujet, envisagé à son point de vue le plus général, puis de discuter dans des rapports particuliers la question du fœticide et des autres interventions chirurgicales.

M. BRIAND insiste pour qu'un chapitre soit réservé à la question de l'intervention chirurgicale chez les aliénés qu'il a soulevée devant la Société et qui a déjà fait l'objet d'une étude de la part de M. Picqué.

M. ROCHER. — Si la Société donne mandat à sa Commission d'élargir le débat, il sera donné satisfaction à MM. Demange et Briand.

M. DEMANGE. — Il demeure alors entendu que les deux Commissions se fondront en une seule qui sera chargée de préparer un rapport sur la question médico-légale de l'intervention chirurgicale au point de vue le plus général.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — Le Bureau se rallie à la proposition de M. Demange.

Le Président met aux voix la proposition de M. Demange de donner mandat aux deux Commissions de fusionner et de faire un rapport d'ensemble sur la question.

La proposition est adoptée à l'unanimité.

MARCEL BRIAND.

Présidence de M. LEFUEL, vice-président.

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté sans observation.

Le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — M. Masbrénier, retenu à Melun par la session des assises, adresse à la Société le travail suivant :

Dans la séance du 17 février dernier, notre collègue, M. le Dr Grandjux, nous rendant compte du livre de M. le Dr Catrin qui a pour titre : *l'Aliénation mentale dans l'armée*, a émis le vœu « qu'une loi obligeât les Maires à faire connaître au conseil de révision les conscrits de la commune qui auraient été enfermés comme aliénés, ou seraient notoirement atteints de troubles cérébraux ». « Le jour où ces dispositions seraient exécutoires, a-t-il ajouté, il est probable que l'embarras, si embarras il y avait encore, ne viendrait plus de la pénurie des renseignements. »

Le rapport médico-légal que je vais résumer succinctement est une réponse au vœu exprimé par M. Grandjux et ne présente un peu d'intérêt que parce qu'il a la prétention de prouver, par un fait authentique, que la réalisation du vœu de notre collègue ne remédiera pas aux erreurs des conseils de révision.

V., charron à Moissy, près de Melun, a eu son atelier incendié trois fois dans l'année 1899. A la suite du premier incendie, qui s'est produit au mois d'avril, V. a touché, d'une compagnie d'assurances, la somme de 1841 francs. Le second incendie a avorté par suite de la promptitude des secours. V. a renouvelé son assurance à la même compagnie pour la somme de 13.900 francs. Pour la troisième fois son atelier de charronnage a été incendié le 28 novembre 1899. Si V. a commis le crime qu'on lui reproche, le mobile est d'une telle évidence, et les soins ingénieux qu'il a pris pour établir un alibi prouvent si bien son intelligence et son habileté, que l'idée de son irresponsabilité n'aurait pu venir au juge d'instruction, si, dans son interrogatoire du 19 février 1900, le prévenu n'avait déclaré qu'il avait été

refusé au conseil de révision comme étant atteint d'épilepsie. Et il a ajouté : je n'ai pas eu d'attaque depuis 1893, époque à laquelle j'ai été soigné pendant deux mois, pour cette maladie, à l'hôpital de Nemours. V. est entré à l'hôpital de Nemours, le 1^{er} juin 1894, et il en est sorti le 28 du même mois. Mais les témoignages des médecins et des religieuses établissent qu'il a été admis et traité pour un embarras gastrique et non pas pour de l'épilepsie. On ne trouve aucune trace de son passage à l'hospice de Montereau où, d'après lui, il aurait été soigné, également en 1894, pour des crises épileptiques. Les témoins sont du reste unanimes pour affirmer que V. est menteur et l'a toujours été, ce qui diminue la valeur de ses allégations. Enfin ses patrons, interrogés, ne l'ont jamais vu atteint d'épilepsie.

Cependant, il est incontestable que V., qui avait eu le n° 138 au tirage au sort, à Pougues-les-Eaux, a été reconnu impropre au service militaire par le Conseil de révision, parce qu'il était épileptique.

Sur quelles preuves, sur quels documents était basée la décision du Conseil ? Voici, à ce sujet, ce que raconte D., Pierre, charron à Poseux, qui a gardé chez lui, comme apprenti et comme ouvrier, le prévenu pendant 5 ans : « V. qui est un enfant trouvé, a été placé dans la Nièvre par l'Assistance publique. Il est resté chez moi, comme ouvrier du 25 juin 1886 au 19 avril 1891. Je ne l'ai jamais vu malade. Mais un jour que je m'étais absenté, je l'ai trouvé, à mon retour, couché dans mon lit et se débaltant sans prononcer une parole. J'ai fait prévenir immédiatement le docteur C. qui a déclaré que V. avait eu une attaque d'épilepsie. Mais moi, je n'y ai pas cru ; car V. a toujours dit qu'il ne *serait jamais un soldat* ; et je pense que c'est dans le but de se faire réformer qu'il a simulé cette attaque qu'il a eue entre le tirage au sort et la révision. » Les voisins du charron et des habitants de la commune ont déclaré à la gendarmerie n'avoir jamais vu V. tomber du haut mal. Le

docteur C., qui a été appelé après l'attaque (et qui n'a pu arriver que longtemps après la cessation de la crise, en raison de la distance qui existe entre Poseux et le pays où réside le médecin), se basant sur le récit qu'on a pu lui faire autour du malade, a fourni un certificat « sans connaître l'usage qu'on en voulait faire ; et il est vraisemblable, dit-il, qu'il a dû servir à le faire refuser par le Conseil de révision ». Il semble donc bien établi que ce certificat, réclamé par le prévenu, et délivré trop légèrement, à la suite d'une crise réelle ou simulée, dont le médecin n'a pas pu être le témoin, a été avec les renseignements donnés par le Maire la seule pièce produite au Conseil de révision. Et c'est aussi le seul témoignage, bien insuffisant, de cette maladie invoquée comme excuse

V. qui a 30 ans et qui est doué d'une constitution robuste a été soumis, à la prison, à une observation assez longue. Il n'a eu, ni attaques, ni vertiges, ni émission involontaire d'urine. Son humeur est égale ; il n'a jamais d'accès de colère ; ses réponses sont précises et sa raison est saine. Il ne présente, ni asymétrie, ni aucun stigmate de dégénérescence. Je n'ai trouvé sur sa langue aucune cicatrice de morsure ancienne ou récente. Il n'a pas de tremblement fibrillaire des doigts.

L'acte de l'épileptique, meurtre ou incendie, s'accomplit sous forme d'une impulsion brusque et violente dont le malade ne garde aucun souvenir au sortir de sa crise. Dans le cas actuel, le crime doit profiter à son auteur. Il a employé toutes les ruses, voyages, simulation d'un vol, dont il s'est dit victime, pour établir un alibi et détourner les soupçons de la Justice. On ne peut voir là l'effet d'une impulsion instantanée et aveugle. Aussi doit-on considérer comme responsable l'homme dont l'épilepsie n'a pu être démontrée par l'instruction la plus impartiale et la plus complète.

Pour abrégér, je ne reproduis que la dernière de mes conclusions :

V., fût-il épileptique, n'a pas agi, le 28 novembre, soui

l'impulsion irrésistible et irréfléchie de l'épilepsie, et il doit être considéré comme entièrement responsable de l'acte qui lui est reproché.

D^r MASBRENIER.

Ancien interne des asiles de la Seine.

M. le PRÉSIDENT : La parole est à M. Georges BROUARDEL pour une communication sur :

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL. — EVALUATION DES INFIRMITÉS PERMANENTES.

Par le D^r Georges BROUARDEL,
Chef de Clinique médicale de la Faculté.

Messieurs,

Le mémoire que j'ai l'honneur de vous présenter a été entrepris sous l'inspiration de M. Potier, Président de la 7^e Chambre de la Cour d'appel, qui a bien voulu nous remettre les documents dont nous avons usé et auprès de qui nous avons toujours trouvé et le plus bienveillant accueil et les conseils les plus éclairés. Qu'il me soit permis tout d'abord de l'assurer ici de ma très respectueuse et sincère gratitude.

Dans les cas d'incapacité permanente partielle causée par des accidents survenus « par le fait du travail ou à l'occasion du travail », la loi actuelle laisse au juge le soin de déterminer le degré de la perte de la validité professionnelle du blessé. Aucune base, aucune indication, ne lui est fournie, en laquelle il puisse trouver un point d'appui. Force lui est donc de s'en rapporter à son expérience personnelle, ou, pour chaque cas, de chercher à établir l'indemnité qui convient le mieux. Mais on se trouve ainsi en présence de jugements qui peuvent être fort différents pour des accidents identiques : par exemple, deux maçons qui auront l'un et l'autre perdu un bras à la suite d'un accident du travail se verront accorder : l'un, telle indemnité dans telle ville, et l'autre, une indemnité beaucoup plus forte ou plus faible dans telle autre ville. Il y aurait

donc intérêt à établir une base qui permette d'obtenir, dans des conditions identiques, des jugements identiques ; cette base, établie et acceptée, faciliterait l'entente entre les compagnies d'assistance et les ouvriers, et éviterait peut-être maint procès.

C'est cette opinion qui fut soutenue en 1889 par M. Marestaing (1) dans son remarquable rapport sur la « définition des accidents du travail dans les divers pays » : « Ces lois — dit cet auteur — ne pourraient elles pas fixer rationnellement, à l'avance, le préjudice découlant de la perte « d'une jambe, d'un bras, d'un pied, d'une main, d'un œil, « d'un ou plusieurs orteils, d'un ou plusieurs doigts ? » On ne voit pas pourquoi, ne fût-ce que pour « ces cas (qui s'accusent tous sous forme concrète et « précise » les coefficients du préjudice ne seraient « pas donnés par la loi ou par un règlement toujours révisable, d'administration publique. D'autres « cas pourraient aisément être taxés par voie « d'assimilation ».

C'est une opinion analogue que M. Blavier (2) soutenait à la séance du Sénat du 12 février 1890, affirmant que la plupart des accidents occasionnent des infirmités nettement définies, au moins 9 fois sur 10 ». M. Blavier concluait que « le règlement d'administration publique statuerait pour les cas les plus ordinaires ; les tribunaux décideraient seulement dans les cas qu'on n'aurait pu prévoir ».

Le 5 juin 1893, devant la Chambre des députés, M. Dron (3) proposait un amendement à l'article 4 de la loi, dans lequel il voulait réglementer les indemnités à accorder, suivant les accidents. On trouvera plus loin, *in extenso*, cet amendement.

Dans son très remarquable discours, M. Dron déclare tout d'abord qu'il reprend l'opinion de M. Floquet et de M. Jules

(1) MARESTAING. — Rapport au congrès international des accidents du travail de 1889. Comptes rendus, t. 1^{er}, p. 129.

(2) Séance du sénat du 12 février 1890.

(3) *Officiel* du 6 juin 1893. p. 1607.

dents identiques, le juge doit tenir compte d'autres facteurs que seul il peut apprécier tels : l'âge du blessé, les conditions si variées dans lesquelles peut s'être produit l'accident au cours du travail, etc. C'est pour laisser au juge une latitude importante dans son appréciation que pour chaque variété d'accident, nous donnons deux chiffres extrêmes.

Mais quels accidents convient-il d'examiner ? Faut-il apprécier successivement toutes les variétés, toutes les combinaisons de blessures qui peuvent se produire ? Faut-il au contraire n'envisager que les accidents les plus nets ? Il nous a semblé préférable d'envisager les cas suivants dont on pourra rapprocher toutes les éventualités.

A) Perte complète de la valeur professionnelle ;

Perte des deux yeux, perte de deux membres, quelle que soit la combinaison, les deux bras ; les deux jambes, une jambe et un bras ;

B) Membres supérieurs. Nous envisageons successivement pour le membre supérieur droit puis pour le membre supérieur gauche, les cas suivants :

Perte complète de tout le membre supérieur ;

Perte complète de la partie au-dessous du coude ;

Perte complète de la main ;

Perte du pouce ;

Perte de l'index ;

Perte du médius ;

Perte de l'annulaire ;

Perte du petit doigt ;

Ankylose complète de l'épaule ;

Ankylose incomplète de l'épaule ;

Ankylose complète du coude ;

Ankylose incomplète du coude ;

Ankylose complète du poignet ;

Ankylose incomplète du poignet.

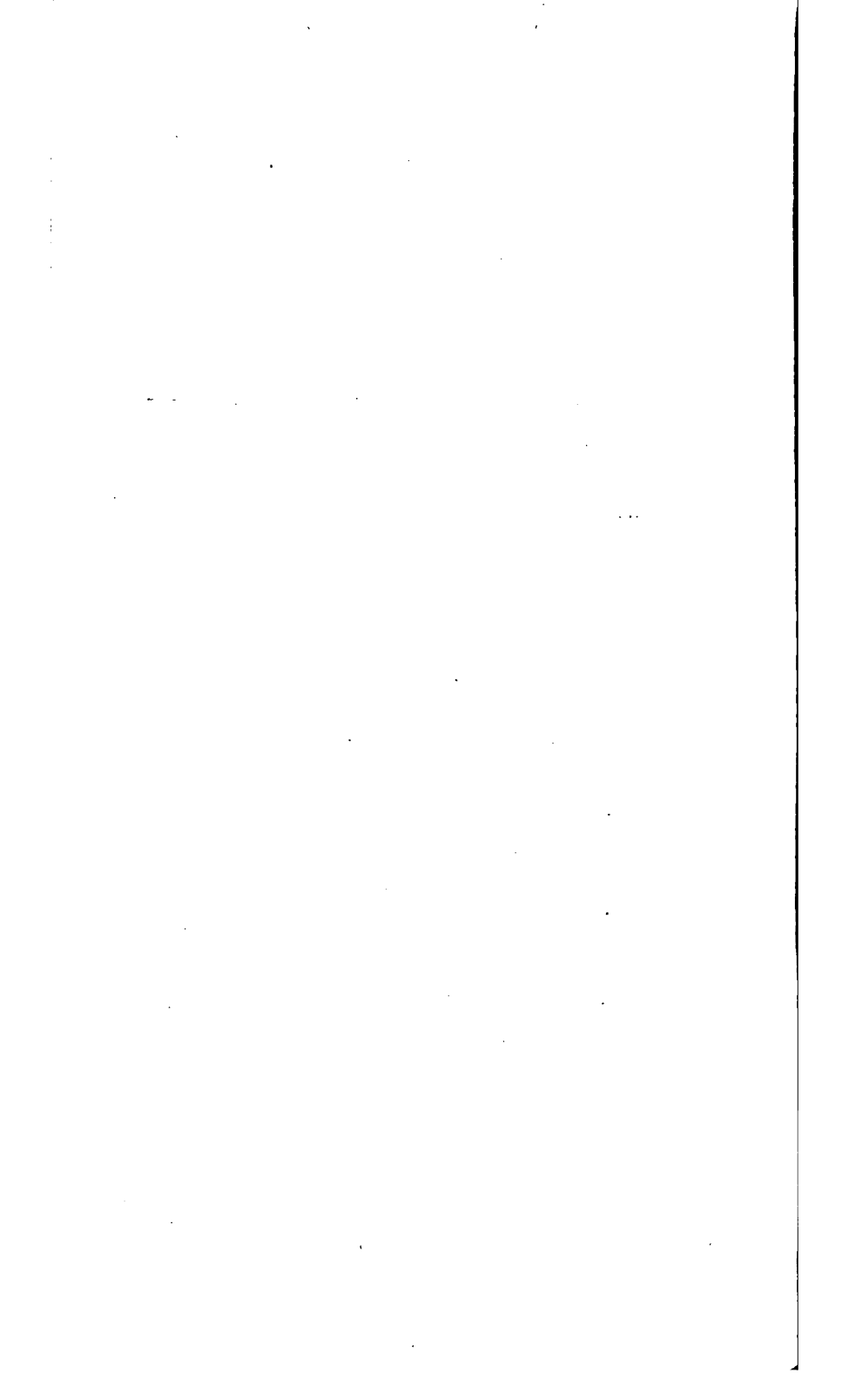
C) Membres inférieurs. Nous envisageons aux membres inférieurs les cas suivants :

DES INFI

Suisse

Nous proposons les chiffres suivants :

	als non		Chiffres donnés par 23 Comp. d'assurances allemandes. le 1 ^{er} chiffre est le chiffre le plus bas proposé; le 2 ^e est le plus élevé. Tribunaux suisses (d'après Bernacchi)	I. II. III. IV.			
	Tableaux proposés par Bair.			Journalier	Professions nécessitant sur- tout l'emploi des memb. supérs	Professions nécessitant sur- tout l'emploi des memb. inférs	Ouvrier d'art.
Pert				100	100	100	100
Pert la				100	100	100	100
I							
A.							
Pert	75	50-66 2/3	66 2/3	70 à 80	70 à 80	50 à 70	70 à 90
Pert	75	50-66 2/3	66 2/3	70 à 80	70 à 80	50 à 60	70 à 90
Pert	75	50-66 2/3	40	60 à 75	65 à 75	45 à 55	70 à 90
Pert	30	18-27		25 à 35	25 à 35	15 à 25	40 à 65
Pert	15	12-17 1/2		10 à 15	10 à 25	10 à 15	25 à 35
Pert	15	5-10		10 à 15	10 à 15	5 à 10	15 à 25
Pert	10	5-10		5 à 10	5 à 10	5 à 10	15 à 20
Pert	0	10-17 1/2		5 à 10	5 à 10	5 à 10	15 à 20
Ank				40 à 55	40 à 50	25 à 35	40 à 65
Ank				10 à 40	10 à 40	10 à 25	30 à 40
Ank				30 à 40	30 à 35	10 à 25	35 à 45
Ank				10 à 30	10 à 30	0 à 10	20 à 35
Auk				20 à 35	20 à 30	5 à 15	30 à 45
Ank				5 à 20	5 à 20	0 à 5	10 à 30
B.							
Pert	60	40 à 50	-66 2/3	60 à 70	60 à 70	40 à 50	70 à 80
Pert	60	40 à 50		60 à 70	60 à 70	40 à 50	70 à 80
Pert	60	40 à 50	40	55 à 65	55 à 65	30 à 40	70 à 80



Perte totale du membre inférieur ;

Perte d'un membre inférieur au-dessous du genou ;

Perte d'un pied ;

Perte de tous les orteils ;

Perte du gros orteil.

Raccourcissement d'un membre inférieur :

a) Grand raccourcissement (plus de 5 cent.)

b) Petit raccourcissement (moins de 5 cent.)

Ankylose complète de l'articulation de la hanche ;

Ankylose incomplète de l'articulation de la hanche ;

Ankylose complète du genou ;

Ankylose incomplète du genou ;

Ankylose complète du cou-de-pied ;

Ankylose incomplète du cou-de-pied.

D) Perte d'un œil, l'autre œil étant intact.

E) Les hernies.

Devons-nous évaluer ici la perte d'un œil dans le cas où l'autre œil est déjà détruit antérieurement ? Si nous nous reportons au travail de M. Sachet (1), nous devons répondre par la négative. Cet auteur dit en effet :

« Pour qu'une lésion donne droit à une réparation, il est
« nécessaire qu'elle soit la conséquence directe de l'action
« soudaine et violente d'une cause extérieure. Il suit de là
« que, quand la victime d'un accident est atteinte d'une
« infirmité ou d'une maladie constitutionnelle préexistante
« qui a pour effet d'aggraver son état, il n'y a pas lieu de
« tenir compte de cette aggravation dans l'évaluation de
« l'indemnité ».

Parlant du blessé qui nous occupe M. Sachet ajoute :

« Au lieu d'être classé dans la catégorie des individus
« frappés d'une incapacité permanente totale du travail, il
« ne voit son indemnité calculée qu'à raison d'une incapacité
« permanente partielle. De même, parmi les victimes
« d'un accident se trouve un ouvrier déjà atteint d'une dia-

(1) SACHET. — Traité théorique et pratique de la législation sur les accidents du travail, 1900, p. 152.

« thèse telle que le diabète, l'albuminurie ou la cirrhose
 « alcoolique ; sa blessure offrait peu de gravité en elle-
 « même, mais elle est devenue mortelle par l'effet de l'af-
 « fection préexistante. Les parents survivants de l'ouvrier
 « décédé dans ces conditions n'auront pas droit à l'indem-
 « nité afférente aux accidents mortels ».

En revanche dans le livre de Bähr, nous voyons que dans l'association bavarroise de l'industrie du bâtiment, on n'en juge généralement pas ainsi. En effet, d'après l'échelle adoptée par l'usage dans cette association, l'œil intact a une valeur double de l'œil blessé. Par suite, une dépréciation de l'aptitude au travail de l'œil non lésé doit être calculée doublement et aussi haut que s'il y avait lieu de tenir compte de l'œil blessé.

Il est évident que les diverses classes précédentes ne comprennent pas tous les cas qui peuvent se présenter dans la pratique ; mais il nous semble, étant donné un accident quelconque, qu'il sera facile de le rapprocher d'un de ceux que nous étudions, en faisant varier en plus ou en moins nos évaluations.

Nous avons cherché, dans les tableaux et études réunies par M. le Président Pottier, comment ont été diversement appréciés les cas que nous avons successivement étudiés.

Nous donnons les chiffres correspondant aux nôtres dans notre tableau général, mais nous ne donnons que ceux-là, laissant de côté ceux qui répondent à d'autres infirmités que celles étudiées par nous.

Tous les auteurs, en effet, ont adopté des divisions différentes : M. Marestaing (1), dans le rapport dont nous parlons plus haut, donne, à titre d'exemple, une table adoptée par une institution privée d'assurance et dans laquelle tous les accidents sont distribués en 6 classes (100 représentant le maximum de la perte.)

1^o Perte complète de la vue ou de l'usage de 2 mem-
 bres..... 190

(1) MARESTAING. — *Loc. cit.* p. 131.

2° Perte complète de l'usage d'un membre inférieur : amputation ou fracture non consolidée de la cuisse.. 75

3° Perte complète de l'usage ou amputation d'un membre supérieur, de toutes les parties situées au-dessus du coude ; d'une main ; des parties situées au-dessous du genou ; d'un pied, fracture non consolidée de la jambe..... 50

4° Perte complète de l'usage d'un œil ; ablation de la mâchoire inférieure ; fracture non consolidée d'un bras ; amputation ou perte complète de quatre doigts d'une main ; amputation partielle d'un pied comprenant tous les orteils et une partie du pied..... 30

5° Perte complète des mouvements ou de l'usage de l'épaule, du coude, de la hanche, du genou, du cou-de-pied ; amputation ou perte complète de l'usage du pouce ou de trois autres doigts d'une main, du gros orteil ou de quatre autres orteils du pied ; fracture non consolidée de la mâchoire inférieure, fracture de la rotule vicieusement consolidée ; raccourcissement d'un membre inférieur de cinq centimètres au moins ; fistule urinaire ; anus contre nature..... 15

6° Amputation ou perte complète de l'usage d'un ou de deux doigts d'une main ; amputation de deux ou trois orteils d'un pied ou de quatre phalanges d'une main ; perte complète des mouvements du poignet ; raccourcissement d'un membre inférieur de trois centimètres au moins..... 6

M. Marestaing cite ensuite le tableau dressé par l'office impérial allemand ; tableau que M. Dron (1) signale également dans son discours à la Chambre des députés. Ici douze catégories d'accidents sont prévues :

1° Perte de la vue. Perte des deux jambes...	100
2° Perte d'une jambe.....	75
3° Perte d'un bras.....	63
4° Perte d'une main, de l'index et du doigt du milieu.....	60
5° Perte, bris ou courbature d'une jambe....	50

(1) M. DRON. — *Loc. cit.*

6° Bris ou rigidité des deux bras.....	33 1/2
7° Perte d'un œil.....	33
8° Perte des trois autres doigts de la main droite.....	30
9° Perte du pouce ou de l'usage du pouce de la main droite.....	25
10° Perte de l'index de la main droite.....	15
11° Perte d'un doigt ou rigidité d'un bras ou d'un doigt.....	12

Connaissant ce tableau et le rapprochant du précédent, M. Marestaing dit : « Il se peut que le cadre des 6 catégories « soit étroit et n'arrive pas à échelonner suffisamment la « quotité des pertes dans chacun des nombreux cas de mu- « tilation qui se présentent. Des infirmités de degrés dissem- « blables peuvent par lui être mises sur le même rang, faus- « sant en cela l'appréciation du préjudice réellement souf- « fert. Au contraire, avec le mode plus large des 12 catégo- « ries, tous les accidents qu'il est en principe équitable « d'admettre comme constituant une infirmité peuvent en- « trer dans le texte de loi et être plus exactement définis « et évalués.

L'amendement proposé par M. Dron à l'article 4 était ainsi conçu :

« Art. 4. — Lorsque l'accident occasionne une incapacité « permanente de travail professionnel (perte d'un bras, « d'une jambe, d'un pied, d'une main ou toute infirmité « mettant la victime hors d'état d'exercer sa profession), « la pension viagère sera égale à la moitié du salaire.

« Lorsque l'accident entraîne une incapacité partielle « permanente diminuant seulement la valeur du travail « (perte d'un œil, de trois doigts de la main ou du pied, ou « de deux doigts y compris le pouce) la pension viagère est « égale au quart du salaire annuel.

« L'énumération faite au deuxième paragraphe ne limite « pas le droit du tribunal de classer dans la 1^{re} catégorie

« les cas où ces blessures entraîneraient l'incapacité totale du travail professionnel ».

Comme on le voit par ce qui précède, les catégories à envisager sont plus ou moins nombreuses suivant les auteurs. Nous ne saurions donner toutes les décisions adoptées dans les diverses sources que nous avons étudiées : nous en extrayons seulement les chiffres correspondant aux catégories adoptées par nous :

Ainsi ferons-nous pour les évaluations admises par l'office impérial allemand, l'office impérial autrichien, le règlement italien approuvé par décret du 25 septembre 1898 pour l'exécution de la loi du 17 mars 1898 ;

Ainsi ferons-nous encore pour les évaluations formées par l'usage, mais non formellement établies dans certaines associations allemandes telles que :

L'industrie du bâtiment du Nord-Est ;

L'industrie bavaroise du bâtiment ;

La meunerie ;

L'industrie bavaroise du bois ;

L'industrie sucrière ;

L'industrie textile de l'Allemagne du Nord ;

La petite mécanique ;

Les tables de Gratz.

Toutes ces évaluations sont données par le docteur Ferdinand Bähr dans son travail intitulé : « Renterrratze für glatte Schaden in privater und obligatorischer Unfallversicherung » (1).

Bähr propose lui-même de nouveaux chiffres que nous citons. Il donne de plus, les évaluations admises par vingt-trois compagnies d'assurance (2). Nous avons réuni ces dernières dans la 14^e colonne de notre tableau en ne donnant pour chaque variété d'accident que les deux chiffres : le plus bas et le plus élevé admis par ces compagnies.

(1) KARLSRUHE. — Druck und verlag von J. J. Reiff, 1899.

(2) Les 23 Compagnies d'assurances sont notées à la page suivante.

Enfin nous avons extrait les chiffres répondant aux nôtres des tableaux des indemnités accordées par les tribunaux suisses et par quelques compagnies d'assurances italiennes. Nous avons trouvé ces dernières indications dans un récent article fort intéressant du Docteur Luigi Bernacchi (1) article intitulé : « Osservazioni sull' articolo 74 del regolamento per la legge italiana sugli infortuni del lavoro. »

Les 23 Compagnies d'assurances énoncées sont les suivantes :

- a) Kölnische Unfall Versicherungsactien Gesellschaft.
- b) Vaterlandische lebens Versicherungs actien Gesellschaft Elberfeld.
- c) Urania Dresden.
- d) Preuss National Versicherungs Gesellschaft, Stettin.
- e) Wilhelma, Magdeburg.
- f) Rhenania, Köln.
- g) Basle-Leben Versicherungs Gesellschaft.
- h) Frankfurter Transport Unfall Glas Versicherungs actien Gesellschaft.
- i) Teutonia, Leipzig.
- j) Victoria, Berlin, Abthelung für Enizal Unfall Versicherung.
- k) Schweizerisch Unfallversicherungsactien Gesellschaft Winterthier.
- l) Internationale Unfallversicherungsactien Gesellschaft Wien.
- m) Foncière, Buda-Pest.
- n) Ersle österreichische Unfall. Versich. Gesell. Wien.
- o) Allianz, Berlin.
- p) Providenzia. Francfort.
- q) Allgem Deutscher Versicherungs Veretin, Stutgart.
- r) Thuringia, Erfurt.
- s) Friedrich-Wilhelm, Berlin.
- t) Victoria, Berlin, Eisenbahunglisch Versich.
- u) Neptun Francfort.
- v) Allgem. Unfall Haftpflichtiversichactien Gesell. Zurich.
- x) Oberhaus Versicherungs Gesells-Manheim.

M. LEFUEL. — Il serait difficile de traiter mieux que l'a fait M. Brouardel un sujet nouveau et par conséquent peu connu.

(1) In *Rivista di diritto e giurisprudenza* : Patologia speciale Medecina forense sugli Infortuni del Lavoro. Modena, 1899.

Si M. Brouardel a pu recueillir autant de matériaux sur la question, c'est qu'il a su se concilier la confiance des magistrats de la septième Chambre de la Cour d'Appel devant laquelle viennent toutes les affaires concernant les accidents du travail.

M. VIBERT. — La question traitée par M. Brouardel est extrêmement importante et la Société de médecine légale a toute compétence pour l'étudier. Il faut donc s'associer aux éloges adressés par M. le Président à M. Brouardel et discuter à fond son mémoire. Pour aujourd'hui, je veux simplement poser deux questions :

1° Les magistrats demandent quelquefois au médecin, mais pas toujours, rarement même, le quantum de l'indemnité à accorder. Est-il désirable que cette demande soit faite plus souvent ? Je ne le pense pas. En effet beaucoup de choses échappent au médecin expert en ce qui concerne la véritable situation de l'ouvrier, la nature exacte de son travail. Il peut prendre, il est vrai des renseignements ; mais, presque toujours, ces renseignements sont contradictoires. En somme un des éléments du problème lui manque.

2° Les jugements sur la matière diffèrent non seulement d'une ville à l'autre, mais encore dans la même, suivant le médecin commis ; j'ajoute, si j'en juge par mon expérience personnelle, que le même médecin peut varier dans ses appréciations. Je me suis aperçu, en relisant des rapports, qu'à deux ans d'intervalle, je n'avais pas évalué de la même façon la même infirmité. J'en fais la confession en toute humilité. Il serait donc très désirable qu'une règle générale fût établie.

M. LEFUEL. — Je me rallie à l'opinion de M. Vibert. La question à une importance capitale et le mémoire de M. Brouardel doit être l'objet d'une discussion approfondie.

En ce qui concerne le quantum, en principe, il n'est pas demandé à l'homme de l'art de le déterminer ; mais, en pratique, celui-ci prend l'initiative de le fixer. Dans les premiers temps qui ont suivi la promulgation de la loi sur les accidents du travail, les médecins et les magistrats ignoraient les évaluations faites en Allemagne et en Italie, mais, à l'heure actuelle, ces évaluations sont connues et les différences dans les jugements sont moins sensibles.

M. DUPRÉ. — Tient-on compte des accidents hystériques et neurasthéniques qui peuvent se surajouter ? Leur appréciation est très difficile et exige la connaissance des antécédents du blessé.

M. BROUARDEL. — Je n'ai pas parlé des complications nerveuses. Leur appréciation est renvoyée à une date ultérieure. Elles ne rentrent pas dans la catégorie des infirmités partielles permanentes.

M. MOTET. — La question soulevée par M. Dupré est de la plus haute importance. Quel fond faut-il faire sur des accidents nerveux ? Pendant la première année, il est presque impossible de se prononcer. On ne sait pas si ces accidents seront transitoires ou définitifs. En pareille matière, le médecin expert et le magistrat doivent se tenir sur une grande réserve.

M. LEFUEL. — M. Motet vient de mettre le doigt sur une grosse difficulté. Le législateur, très simpliste, ne prévoit pas ces états nerveux. Le magistrat doit conclure dans l'espace d'un mois et le médecin, lui, demande, au contraire, un délai plus long. Comment faire ? Il faudrait qu'à la loi de 1898 fut apportée une modification pour que le médecin et le magistrat ne fussent pas ainsi enfermés dans un court délai.

M. SOCQUET. — Le patron peut toujours faire réviser le jugement.

M. LEFUEL. — C'est vrai. Mais pour que le patron puisse demander la révision, il faut qu'il soit au courant des modifications survenues dans l'état de l'ouvrier. Or, comment connaîtra-t-il ces modifications si, comme cela arrive souvent, l'ouvrier est allé habiter une autre localité ?

M. VIBERT. — Jamais l'hystérie traumatique ne pourra être tarifiée ; elle ne constitue presque jamais une incapacité permanente. D'autre part, aucun médecin n'est capable de porter sur ce point un pronostic certain : c'est là la pierre d'achoppement de la loi. Il faudrait introduire dans cette loi la modification demandée par M. Lefuel.

M. LEFUEL. — Ce qui complique encore, c'est que souvent on a affaire à des simulateurs.

Le secrétaire,

Ch. VALLON.

SÉANCE DU 12 MAI 1902.

Présidence de M. LEFUEL.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL présente les excuses de MM. Danet et G. Brouardel qui ne peuvent assister à la séance. Il propose de remettre à une date ultérieure la discussion de la communication de M. G. Brouardel sur les *accidents du travail*.

SUR L'EMPLOI DES SÉRUMS PRÉCIPITANTS POUR LA DÉTERMINATION DES TACHES DE SANG EN MÉDECINE LÉGALE.

Par MM. OGIER et HERSCHER.

Messieurs,

Dans de récentes communications à la Société de Biologie (t. LIV, p. 276 et 363), MM. Linossier et Lemoine ont attiré l'attention sur ce qu'ils ont nommé la non-spécificité des sérums précipitants : ils ont observé en effet que de tels sérums, celui par exemple d'un lapin ayant subi des injections de sérum humain, troublent et précipitent non-seulement le sérum humain, mais aussi, — à un degré moindre — le sérum d'animaux divers. On voit, au point de vue médico-légal, toute l'importance de ces constatations, qui ne tendraient rien moins qu'à faire considérer la nouvelle méthode de diagnostic des taches de sang comme illusoire, ou susceptible de conduire à de graves erreurs.

MM. Linossier et Lemoine concluent, il est vrai, que « leurs recherches ne signalant qu'une cause d'erreur parfaitement évitable, ne sont pas pour jeter un discrédit sur un procédé fort intéressant. Elles imposent seulement l'obligation, pour l'expert qui veut déterminer l'origine d'une tache de sang, de dissoudre celle-ci dans une quantité de liquide telle que le seul sérum correspondant à la précipité puisse être précipité par elle. »

Cette condition ne serait peut-être pas très facile à réaliser dans la pratique. Pour le reste, nous sommes pleinement d'accord avec MM. Linossier et Lemoine, et dès le commencement des études que nous avons faites sur cette question depuis une quinzaine de mois, nous avons cons-

tatés des phénomènes analogues à ceux qui viennent d'être signalés par les précédents auteurs.

Ainsi, l'on voit très souvent le sérum de lapins injectés avec du sérum humain produire des précipités dans des solutions de sang d'animaux autres que l'homme, tels que porc, cheval, mouton, etc. Mais si l'on envisage l'abondance du précipité et surtout la rapidité de sa production, il est possible de faire une distinction très nette entre ce qui se passe avec le sang d'homme et avec le sang de ces autres espèces animales.

Dans celles-ci, en effet, à la température de 38° ou 40°, les flocons se forment dans toute la masse du liquide, après une dizaine de minutes; en une demi-heure environ, la précipitation est à peu près terminée et un dépôt abondant s'est rassemblé au fond du tube. Dans les autres solutions sanguines, le précipité ne commence à se former qu'après un temps beaucoup plus long, en général plusieurs heures, et le dépôt est toujours moins abondant que dans la solution de sang humain.

Ces phénomènes prouvent-ils la non-spécificité du sérum réactif, qui agirait simplement avec plus d'intensité et de rapidité sur le sang de l'espèce animale ayant fourni le sérum injecté ? ou bien la question de spécificité reste-t-elle entière, et les précipités obtenus avec les solutions sanguines d'autres espèces animales sont-ils d'une autre nature que celui obtenu si promptement et si abondamment avec le sang de l'animal dont le sérum a été injecté ? Nous ne saurions nous prononcer actuellement sur ce point. Quoi qu'il en soit, il nous semble que la méthode peut être employée avec succès en médecine légale, à la condition que l'on prenne certaines précautions de contrôle et de comparaison tout à fait indispensables.

Jamais, en effet, on ne doit se contenter d'une seule expérience, et, de la présence ou de l'absence de précipité, conclure à l'origine humaine ou à la provenance animale de la solution sanguine examinée. Il est indispensable

au contraire de procéder comparativement et de ne tenir compte que des réactions franches et rapides.

Voici d'ailleurs, la technique à laquelle nous nous sommes arrêtés :

En ce qui concerne les inoculations de sérum humain, nous avons gardé le mode opératoire de Wassermann, Schutze et Uhlenhuth : 10 cc. de sérum humain sont injectés dans le tissu cellulaire sous-cutané d'un lapin. On répète cette injection deux jours après, et ainsi de suite jusqu'à concurrence de six injections. L'animal est laissé au repos pendant cinq à six jours, puis le sang est recueilli par section du cou, soit après avoir tué l'animal, par extirpation de l'un des globes oculaires. Cette seconde manière de faire est préférable, car elle donne un écoulement de sang plus lent, plus abondant, et il est facile de le recueillir directement dans des tubes, où, après s'être coagulé, il est soumis pendant une heure ou deux à la centrifugation. A défaut d'appareil à centrifuger, on peut se contenter de placer dans de la glace pendant 24 heures le récipient où le sang a été recueilli et de décantier ensuite le sérum formé.

Le sérum humain provient généralement de saignées.

Les essais que nous avons faits pour remplacer ce sérum (qu'il n'est pas toujours facile de se procurer en grande quantité) par d'autres liquides organiques, et notamment par le liquide d'ascite dont on peut avoir aisément de grands volumes, nous ont donné de moins bons résultats, même lorsque l'on opérait avec des liquides concentrés par congélation lente et élimination des cristaux de glace.

Le sérum réactif étant ainsi préparé, nous procédons comme il suit :

La tache suspecte est dissoute dans l'eau distillée : l'emploi de l'eau salée physiologique que recommandent divers auteurs, pour faire cette solution ne nous paraît pas indispensable. La solution est placée dans de petits tubes bouchés de 4 à 5 millimètres de diamètre intérieur et de 10 ou 12 centimètres de long. Deux à trois centimètres cubes de

solution, même faiblement colorée, suffisent pour donner une réaction nette et l'on peut opérer ainsi sur des quantités très minimes de sang, par exemple sur les produits de laches ayant un centimètre carré de surface ou même moins. Un poids de 1 milligramme de sang est largement suffisant.

On prépare de la même manière une solution de sang d'homme, de même volume que la solution suspecte, et approximativement de même concentration, ce qu'on réalise en ajoutant de l'eau jusqu'à ce que la coloration de cette solution témoin soit pareille à celle de la première solution. On opère de même avec des solutions de sang de cinq ou six animaux domestiques, tels que bœuf, porc, mouton, chien, etc (1).

Tous les liquides, de même volume et de même concentration, sont additionnés d'une même quantité de sérum réactifs, une dizaine de gouttes pour les volumes indiqués plus haut ; les tubes sont agités jusqu'à mélange intime du sérum avec la solution sanguine, et tous sont placés dans un bain d'eau chauffée vers 37°-40°.

Après 10 minutes environ, on commence à voir dans le tube contenant le sang humain des particules solides se formant dans toute la masse du liquide. La précipitation est à peu près complète au bout d'une demi-heure et un dépôt volumineux s'est formé au fond du tube. Si la solution suspecte est formée par du sang humain, il s'y est fait aussi un précipité ayant sensiblement le même volume. Les solutions sanguines des autres animaux ne doivent pas donner de précipité dans le même temps. C'est seulement après plusieurs heures qu'il s'y forme des dépôts floconneux analogues aux précédents, mais toujours moins abondants.

Si, après une demi-heure, il ne s'est pas formé de précipité dans la solution suspecte, on admet qu'elle ne con-

(1) Pour avoir facilement sous la main des échantillons de sang de ces divers animaux, nous nous servons de sangs desséchés dans le vide sur du sable. En délayant dans de l'eau un gramme ou deux de ce sable, on obtient instantanément la solution sanguine désirée, qu'on amène, par addition d'eau, à la concentration voulue.

tient pas de sang humain, et l'on ne tient pas compte du précipité peu volumineux qui s'y produira plus tard.

Il est exact, d'ailleurs, que la durée de la précipitation avec le sang humain peut être plus longue que nous ne l'indiquons, car les sérums sont loin d'avoir toujours la même activité. Il nous a paru que les animaux injectés avec du liquide d'ascite fournissaient un sérum moins promptement actif que ceux injectés avec le sérum humain.

Si dans l'examen d'une tache suspecte, on a obtenu un résultat positif, c'est-à-dire un précipité se produisant en une demi-heure environ dans la solution de la tache, alors qu'aucun précipité ne s'est formé dans les solutions sanguines d'autres animaux prises comme témoins, comment devra-t-on conclure ? A-t-on le droit en pareil cas d'affirmer avec une certitude absolue que la tache est du sang humain. Il nous paraît, — jusqu'à nouvel ordre, — que l'expert est tenu à une certaine réserve. Si l'on veut pousser la prudence à l'extrême, on songera que, pour être absolument sûr qu'une tache est formée par du sang d'homme, il faut être sûr aussi que le sang d'aucun autre animal ne sera précipité, dans les conditions indiquées, par le sérum employé. Or, il est clair que si l'on peut faire un certain nombre d'expériences de contrôle avec le sang des animaux domestiques les plus répandus, on ne peut cependant pas en faire un nombre indéfini. C'est pourquoi nous pensons qu'on doit se borner à une conclusion dans le genre de celle-ci : « *Il est extrêmement probable que telle tache est formée par du sang humain* » (1).

Conservation du sérum. — La préparation d'un sérum

(1) C'est sous cette forme atténuée que nous avons, M. Vibert et moi, présenté nos conclusions dans la récente affaire Brière. Remarquons que si les résultats sont négatifs, on peut être plus affirmatif dans la négation. Ainsi, dans cette même affaire, l'accusé prétendait que des taches de sang existant sur un sac étaient produites par du sang de lapin : en injectant à un chien du sérum de lapin, nous avons préparé un sérum précipitant pour le sang de lapin. Ce sérum ne donnant pas de précipité avec les taches sanguines du sac, nous avons répondu : « Ce sang n'est pas du sang de lapin. »

précipitant exigeant une vingtaine de jours, il serait très intéressant, pour la pratique des expertises médico-légales, d'avoir toujours sous la main des provisions de sérums actifs. Malheureusement, ces sérums perdent assez rapidement leurs propriétés, et les tentatives faites jusqu'ici pour conserver ces produits, n'ont pas été, croyons-nous, entièrement satisfaisantes. Nous avons jadis essayé de conserver le sérum, enfermé dans de petites ampoules scellées, par stérilisation discontinue ; la stérilisation effectuée, le sérum avait perdu ses propriétés. L'addition des divers antiseptiques qu'on supposait devoir être sans action chimique, tels que chloroforme, sulfure de carbone, benzine, toluène, a empêché la putréfaction, mais le sérum a cessé rapidement d'être actif. Nous avons essayé, ainsi que l'ont fait plusieurs autres expérimentateurs, de conserver le sérum à l'état sec (dessiccation dans le vide sur l'acide sulfurique). On dissout dans l'eau, au moment de s'en servir, une quantité convenable de la poudre obtenue. La solution est généralement trouble. Ce sérum desséché se conserve quelque temps.

C'est le froid qui nous a donné les meilleurs résultats. Une provision de sérum maintenue vers -5° a conservé son activité pendant 4 mois ; après ce temps, la précipitation était cependant plus lente, et les résultats un peu moins nets.

Il serait utile de pratiquer les injections de sérum humain sur des animaux de plus grande taille, tels que des chèvres, par exemple, sur lesquels on pourrait, sans les sacrifier (1), prélever de petits volumes de sang, de manière à avoir toujours du sérum frais. L'activité du sérum de l'animal serait entretenue par des injections de sérum humain répétées à des intervalles convenables.

Mais il n'est pas toujours facile d'avoir du sérum humain en quantité suffisante, et surtout il n'est pas aisé de le re-

(1) On peut, à la rigueur, prélever sur un lapin, sans le sacrifier, quelques centimètres cubes de sang, et obtenir assez de sérum pour faire un petit nombre de réactions. (Voir à ce sujet les travaux de Barthe. *Bullet. de la Soc. de Pharmacie de Bordeaux*, février 1902.)

cueillir aseptiquement, en sorte que l'on risque assez souvent d'infecter les animaux d'expériences.

Réaction du sérum sur les taches anciennes. — Disons en terminant que la réaction des sérums précipitants peut être effectuée sans difficultés sur des taches même de très ancienne date. Nous avons obtenu des résultats très nets, — tout autant qu'avec des taches fraîches, — en opérant sur des taches de sang, déposées sur un linge et datant de 19 ans, que M. Lhôte avait eu l'obligeance de nous remettre. D'autre part, il peut arriver que des taches même peu anciennes, desséchées dans certaines conditions, ne donnent pas de solution ; par conséquent, l'expérience est alors impossible.

M. MORET fait ressortir que, dans un mémoire lu à l'Académie de médecine, sur le même sujet, les auteurs ont été beaucoup plus affirmatifs dans leurs conclusions.

M. OGIER. — Si notre communication avait un caractère exclusivement scientifique, nous aurions proposé des conclusions beaucoup plus affirmatives, qui représentent mieux notre sentiment intime, mais nous estimons qu'en médecine légale on doit toujours montrer une certaine réserve. On prétend que le sang de singe donne les mêmes réactions que le sang humain : il semble, en effet, probable que des espèces voisines peuvent donner des réactions analogues. C'est ainsi que le sérum de bœuf précipite non seulement celui des bovidées, mais même de quelques ovidées (mouton, antilope), d'après les expériences de Nutall.

ETAT MENTAL D'UN INCENDIAIRE.

M. MASBRENIER, questionné par M. le PRÉSIDENT, répond que l'incendiaire dont il a résumé l'histoire dans la dernière séance a été reconnu responsable de ses actes par la Cour d'assises de Seine-et-Marne, et condamné à une peine dont il ne peut préciser la durée.

DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE CHEZ LES ALIÉNÉS.

Par Lucien PICQUÉ.

Messieurs,

En 1898 (1), j'ai discuté devant la Société de médecine légale, sur la demande de mon collègue Briand, la question

(1) 14 novembre 1898. Société de médecine légale.

de l'intervention chirurgicale chez les aliénés au point de vue légal et j'ai dû envisager la responsabilité qui pouvait incomber à un chirurgien dans la pratique des opérations chez les aliénés.

Cette question présentait la plus grande importance pour asseoir sur des bases inattaquables la chirurgie des aliénés. Dans cette communication, j'admettais en principe qu'on n'avait pas le droit d'opérer, hormis le cas d'urgence, un malade sans son consentement ou celui de ses proches. J'indiquai dès lors les traditions que j'avais introduites à cet égard dans les asiles, à défaut d'une réglementation précise ; mais en même temps, je montrai les inconvénients qui pouvaient en résulter pour les malades et demandai à mes collègues ce qu'il était possible de faire au point de vue judiciaire pour sauvegarder leurs intérêts.

Je rappellerai plus loin les conclusions de la commission nommée à cet effet. Certains points ayant échappé à votre compétence, je portai alors la question devant le Congrès d'assistance de 1900, en l'envisageant exclusivement au point de vue administratif.

Mes efforts n'avaient eu qu'un but, celui de trouver sur le terrain administratif et judiciaire une solution à cette question si complexe.

Récemment M. Pinard, dans une leçon magistrale, envisageant la question au point de vue obstétrical, réclamait pour l'accoucheur le droit absolu de pratiquer une intervention chirurgicale sans le consentement de la parturiente.

Cette thèse, qui tranchait d'un coup une question si délicate, rencontra la plus vive opposition dans le milieu médical et ne paraît pas à l'heure actuelle, malgré la chaleur que son auteur a mis à la défendre, avoir convaincu beaucoup de ses collègues.

Elle a eu tout au moins pour résultat d'attirer de nouveau l'attention sur cette question.

M. Maxwell, substitut du procureur général, dans son

discours de rentrée à la Cour d'appel de Bordeaux, a réfuté dans un langage élevé et sobre les opinions de M. Pinard, en même temps qu'il fournissait aux idées que j'ai défendues devant vous l'appui précieux de sa parole et de son autorité.

La violente réplique du professeur Pinard, suivie de la leçon si documentée de notre collègue Bar, a ramené la question devant notre Société, et vous avez nommé pour l'étudier une commission à laquelle vous avez bien voulu m'adjoindre en souvenir du travail que je vous avais présenté. J'ai donc pris part aux travaux de la commission, j'en ai accepté toutes les conclusions, et je laisse à notre rapporteur M. Maygrier le soin de développer devant vous cette délicate question dans ses rapports avec la pratique obstétricale.

La commission m'a chargé spécialement de vous présenter les opinions qu'elle a formulées au sujet du droit du médecin sur le terrain de la chirurgie générale.

Cette question se présente sous deux faces bien différentes. Sous la première, c'est le mari qui a refusé une opération jugée nécessaire. Que doit faire le chirurgien ? C'est la question qui vous avait été posée par M. Lutaud : c'est la seule dont la commission avait à s'occuper. Sa solution lui a paru simple. La femme doit obéissance à son mari d'après la loi : mais cette obéissance ne peut aller jusqu'au sacrifice de sa vie, telle est l'opinion des membres de la commission. La femme a donc le droit de passer outre à la volonté de son mari dans cette circonstance spéciale, et si ce dernier persiste, elle peut demander protection au tribunal des référés. D'ailleurs, dans ces conditions, toute action intentée par le mari contre le médecin près d'un tribunal ne pourrait avoir aucune suite : il en serait de même de toute action intentée par le mari contre sa femme.

Sous la deuxième face, c'est le patient qui refuse une intervention chirurgicale ou qui n'est pas en état de donner lui-même son consentement. Que convient-il de faire dans ces conditions ? Telle est la question que je vais discuter de-

vant vous et qu'é nous trouvons de beaucoup la plus importante, bien que la commission n'ait pas eu à s'en occuper.

Dans sa séance du 8 mars, la Conférence des avocats a discuté elle-même ce point spécial et M. Sauvard y a prononcé un discours dont les parties principales ont été mises en lumière devant vous dans notre dernière séance par notre distingué collègue M. Constant. N'envisageant que le cas de mutilation suivie de guérison, mais pratiquée sans le consentement du malade, M. Sauvard déclare que ce dernier peut n'être pas en état de donner son avis ; il juge d'autre part l'entourage incompetent et pense que le médecin seul est compétent pour juger de l'opportunité d'une intervention. Il a, dit-il, le devoir et le droit de juger.

En prenant une décision au lit d'un malade, il ne viole pas un devoir, il exerce un droit que lui confère la loi et le distingué avocat croit pouvoir conclure en disant que toute atteinte portée au libre exercice du médecin se retourne contre l'intérêt du malade.

Je tiens d'abord à rendre hommage aux idées élevées qui ont guidé M. Sauvard dans sa brillante argumentation, mais j'estime qu'en réclamant un droit pour le médecin, il ne s'est pas placé suffisamment dans la réalité des faits, et je pense pour ma part que, dans l'ordre privé, le médecin n'a aucun droit à invoquer. Appelé près d'un malade, son premier et unique devoir est de lui indiquer ainsi qu'à son entourage ce qu'il considère comme la vérité. Il le fera naturellement avec toutes les précautions voulues. Or aucune loi, aucun principe général, ne saurait prévaloir, quoi qu'en pense M. Sauvard, contre les décisions plus ou moins justifiées des familles et souvent contraires à l'intérêt des malades. Parfois même, dans l'ordre plus concret, les talents les plus éprouvés, les réputations les plus incontestées, ne peuvent rien contre elles. Seule la confiance, faite d'éléments si divers, suffit à résoudre tous les problèmes, à solutionner bien ou mal toutes les situations.

Elle est plus puissante que toutes les lois, et parfois au-

dessus de toutes les compétences. Le médecin n'a qu'à s'incliner.

Dans son discours, d'ailleurs, M. Sauvard n'a invoqué que les cas de mutilation. Or, à supposer que le médecin puisse imposer sa volonté, quelle responsabilité n'assume-t-il pas en cas de mort, et qu'on ne vienne pas invoquer la gravité du cas, comme pouvant constituer une excuse pour le médecin. Le public si prompt à juger ne sera-t-il pas là pour conclure que le mal eût pu guérir spontanément, en s'appuyant sur des cas qu'il aura toujours la prétention de considérer comme analogues.

Il n'en reste pas moins un enseignement utile à retenir dans l'étude de M. Sauvard : c'est qu'en cas d'opération urgente faite sans le consentement des malades et en l'absence des parents, la responsabilité du médecin pourra se trouver à l'abri pour les raisons qu'il a si bien développées.

Mais le cas doit se présenter rarement ; pour ma part, dans une pratique déjà longue, je n'ai jamais eu à intervenir dans de semblables conditions.

Pour moi, la question n'a pas été placée par M. Sauvard sur son véritable terrain.

Si j'estime que dans l'ordre privé, aucun droit ne peut être invoqué et que toute réglementation est impossible, il n'en est pas de même pour toutes les catégories de malades, et sous ce rapport les aliénés nous offrent un intéressant sujet d'études.

En ce qui les concerne, la question peut être posée de la façon suivante : la société a interné un malade malgré sa volonté. Elle a par cela même contracté des devoirs vis-à-vis de lui. Parmi ces devoirs, l'un des plus importants est de maintenir l'intégrité de sa santé physique, pour qu'une fois guéri de son affection mentale, il puisse reprendre sa place dans la société. Ce devoir lui crée donc le droit de le soigner. Or, l'administration à laquelle celle-ci délègue ses pouvoirs, est le plus souvent désarmée pour des raisons que j'ai exposées ici même. Le malade, s'il était *compos sui*,

serait le premier à demander le traitement que réclame son état. Or, son entourage ignorant ou cupide, refuse l'intervention nécessaire.

Celui-ci attend souvent avec impatience la mort du malade pour hériter. Pourquoi autoriserait-il une opération qui peut le guérir ? Monstrueuse logique qui sert malheureusement de guide à bien des familles.

Or, il n'y a plus ici à rester dans le domaine des hautes conceptions philosophiques, à opposer, comme le fait M. Sauvard, le droit de vivre à la beauté du corps ; il y a à envisager un devoir et un droit de la société vis-à-vis d'une population considérable d'aliénés qui s'élève à 14.000 pour le seul département de la Seine, devoir que celle-ci ne peut remplir parce que la vie des malades qu'elle a mission de protéger se trouve, en vertu de préjugés qu'on n'a pu encore détruire, entre les mains de gens qui ont intérêt le plus souvent à les voir disparaître.

Voilà la vérité brutale. N'y a-t-il pas intérêt dès lors d'étudier les moyens pratiques de restituer à la société l'exercice d'un droit si légitime.

Il ne s'agit pas là de cas exceptionnels, et je vais vous citer quelques exemples que j'emprunte à mon article des *Archives de Neurologie* publié en 1901 en collaboration avec M. Febvre : « Considérations statistiques sur le service des observations gynécologiques de l'asile de Ville-Evrard en 1899 ».

En 1899 et pour des causes diverses, parmi lesquelles une des plus importantes est le refus des familles, nous n'avons pu examiner que 66 femmes dans ce service qui ne comprend pas moins de 400 à 450 malades ; et cependant les 66 malades nous ont fourni 96, 72 % d'affections gynécologiques, ce qui démontre l'extrême fréquence de ces maladies chez les femmes internées.

Il résulte de ces chiffres que l'autorisation d'examiner les malades n'est pas même toujours accordée au médecin et nous savons les inconvénients graves qu'il y aurait à

passer outre à un prétendu droit des familles qui n'est ni légal ni humain, mais auquel on n'a pas encore touché.

Il en est d'ailleurs de même pour le traitement chirurgical des malades. Sur 59 malades nécessitant un traitement chirurgical et contenues dans ma statistique, 5 seulement ont pu être opérées.

Il faut évidemment tenir compte, pour expliquer ces chiffres, du défaut d'installation chirurgicale en 1899 à Ville-Evrard ; mais dans presque tous les cas, ce sont les familles qui ont refusé l'opération.

Sur 28 cas d'inflammation de l'utérus, 2 seulement ont pu être traités.

Sur 7 lésions des annexes, une seule opération a pu être pratiquée.

Aucun déplacement utérin, au nombre de 21, n'a pu être traité. Et il en a été de même de toutes les lésions du col et des cas de déchirure du périnée.

Dans un précédent rapport à M. le Préfet de la Seine, je signalais que, sur 9 cas de cancer utérin, un seul avait pu être opéré.

Pour bien juger cette question, il convient naturellement de séparer les cas d'urgence dans lesquels nous ne relevons que de notre conscience ; or, beaucoup de ces cas nous échappent encore ! Comme je l'ai dit ailleurs, l'urgence est généralement comprise dans une formule trop restreinte et nombreux sont les cas d'affections diverses, qui pour ne pas présenter un caractère d'urgence immédiate, n'en doivent pas moins conduire le malade, au bout d'un temps plus ou moins long, à une mort certaine, si le chirurgien n'intervient pas à temps. Ces cas doivent rentrer dans le cadre de la chirurgie d'urgence et cependant, le plus souvent, il nous est impossible d'intervenir en raison du refus des familles.

Il est, d'autre part, une chirurgie que j'ai appelée facultative, parce qu'elle s'adresse à des maladies qui, dans le présent et dans l'avenir, ne compromettent jamais l'existence.

J'ai indiqué dans mon rapport au Préfet pour l'année 1901 l'intérêt qui s'attache à cette chirurgie. Il s'agit le plus souvent d'opérations orthopédiques, qui ont pour but de permettre au malade de travailler à l'asile pour ramasser un pécule qui lui facilitera la vie à la sortie et qui devra lui permettre en tout cas, une fois guéri, de reprendre une place utile dans la Société.

Eh bien ! là encore, nous nous heurtons le plus souvent à la mauvaise volonté des familles qui s'opposent à la pratique d'opérations jugées utiles en elles-mêmes, et qui parfois même sont susceptibles d'accélérer la guérison mentale, quand elles ne la provoquent pas rapidement, comme des faits déjà nombreux tendent à le démontrer.

Nous sommes donc, dans le plus grand nombre des cas, réduits à une impuissance bien funeste aux malades. Or, ainsi que je l'ai dit dans l'article précédemment cité, n'est-il pas affligeant de penser qu'une société qui a pris l'initiative d'interner ses malades et exerce un droit de protection légale sur les biens, est actuellement dépourvue d'action sur le maintien de la santé.

Voilà le problème à résoudre : il est net et il est précis, et son importance appelle une solution rapide qui n'a pu encore être trouvée.

La Société de médecine légale, par l'organe de la commission nommée à cet effet avait proposé une solution provisoire : l'intervention du tribunal des référés en cas de conflit avec les familles.

Mais, j'ai eu l'occasion de le dire, la famille évite le plus souvent tout conflit en refusant de répondre. C'est alors que, plaçant la question sur le terrain administratif, j'ai demandé au Congrès d'Assistance si l'administration pourrait agir : mais j'ai dû me ranger à l'opinion émise par les hommes éminents qui ont pris part à la discussion : que l'administration ne pouvait en aucune façon couvrir ou autoriser des actes professionnels.

M. Maxwell, dans son remarquable discours, trouve que

la loi actuelle est suffisante, que, si elle ne peut employer que des termes généraux, elle protège suffisamment l'aliéné dans sa santé.

Dans la réponse publique que je lui ai faite, je me suis appliqué à démontrer (voir *Progrès médical*, 15 février 1902) que cet espoir n'était pas justifié.

D'ailleurs M. Maxwell dit lui-même, à la fin de son discours : « Je crois cependant, comme M. Picqué lui-même; qu'il y aurait avantage à assurer par un texte précis la protection de l'aliéné pour le cas que je viens d'examiner et pour les cas semblables qui pourront si aisément échapper à la vigilance des magistrats du parquet. »

C'est en effet, à mon sens, la seule solution à souhaiter et c'est sur cette parole du magistrat de Bordeaux que je tiens, en terminant, à attirer votre attention.

La révision de la loi de 1838 est à l'étude au Parlement. N'y aurait-il pas intérêt, pour les raisons que je vous ai peut-être exposées trop longuement, à modifier cette loi comme le demandait lui-même M. Maxwell, en consacrant par un texte légal le droit de la Société de défendre l'aliéné dans sa santé comme elle le protège déjà dans ses biens.

Telle est la question que je pose à mes collègues de la Société.

Le PRÉSIDENT fait observer que la nouvelle intervention de M. Picqué dans la discussion ouverte par M. Briand en 1898, se termine par des conclusions pratiques assez heureuses qui nécessitent une discussion approfondie.

M. MORIT demande si des conclusions sur le même sujet ne seront pas formulées dans le rapport que doit déposer la commission du fœticide, laquelle commission, dont les pouvoirs ont été étendus, doit présenter un rapport sur l'intervention chirurgicale en général.

M. PICQUÉ. — Les commissions que vous avez nommées ont en effet fusionné, mais leur intention est de fournir des rapports distincts. C'est ainsi que M. Maygrier rapportera spécialement la question du fœticide. Pour ce qui est de la discussion ouverte par M. Briand sur l'intervention chirurgicale chez les aliénés, je suis autorisé à conclure au nom de la commission. Cependant, comme je ne vous ai exposé que des vues personnelles, j'ai pré-

fééré ne pas faire œuvre de rapporteur et n'engager que ma responsabilité.

Le PRÉSIDENT remercie M. Picqué de son intéressante lecture.

La séance est levée à 6 heures.

Marcel BRIAND.

TRIBUNAUX

ANNEXES

Le secret professionnel en médecine mentale. — La 4^e chambre de la Cour d'appel d'Aix, sous la présidence de M. Mallet, a rendu, le 19 mars 1902, un arrêt très intéressant dans une affaire des plus délicates.

M. le Dr A., médecin de la préfecture des Bouches-du-Rhône, spécialement chargé de l'examen des aliénés internés par mesure administrative, avait été appelé à constater l'état mental d'un monsieur D..., employé, dont la raison paraissait avoir été quelque peu altérée. Après examen, l'honorable praticien conclut qu'il y avait lieu de placer dans un asile M. D..., qui fut interné conformément aux prescriptions légales qui régissent la matière.

Après un internement assez court, M. D..., mis en liberté, demandait le divorce, et le principal grief qu'il articulait était son placement à l'asile d'aliénés, qu'il accusait sa femme d'avoir obtenu par intrigue. C'est pour se défendre de ce grief que la dame D... avait appelé en témoignage le Dr A..., et c'est comme témoin, après avoir prêté serment de dire toute la vérité, que le Dr A... avait cru de son devoir de raconter tous les faits, autant pour disculper M^{me} D..., que pour défendre l'administration préfectorale qui avait ordonné l'internement.

M. D... assigna alors devant la juridiction correctionnelle le Dr A..., pour avoir contrevenu à l'article 378 du Code pénal.

Le tribunal de Marseille débouta de ses conclusions en dommages-intérêts de 20.000 francs M. D..., et acquitta purement et simplement le Dr A.

La Cour, après avoir entendu les plaidoiries de M^e Jouve

pour M. D..., appelant de cette décision, et M^e Aubin, avocat du médecin, a réformé le jugement frappé d'appel, et, jugeant en droit, par un arrêt assez longuement motivé, a décidé qu'il y avait eu de la part du D^r A. violation du secret professionnel.

Nous publions cet arrêt intégralement à cause de son intérêt, et nous remercions notre collègue, M. le D^r Ph. Rey, médecin-directeur de l'asile d'Aix, de nous en avoir procuré une copie.

« Attendu que le sieur A... est poursuivi par le sieur D... pour violation du secret professionnel, à raison d'une déposition par lui fournie dans une enquête ordonnée par le Tribunal civil de Marseille, au cours d'une instance en divorce introduite par ledit D... contre la dame P..., son épouse ;

« Qu'il a bénéficié en première instance d'un acquittement ; mais que le jugement qui l'a relaxé ayant été frappé d'appel, la Cour a actuellement à examiner si elle doit le maintenir ou le réformer ; attendu que la demande en divorce du sieur D... était fondée sur ce que son épouse, dans un but de cupidité, avait voulu le faire passer pour fou et l'avait fait enfermer à l'asile des aliénés de Marseille ; attendu que le D^r A... avait été tout d'abord chargé par la dame D... d'examiner le sieur D... au point de vue de son état mental et avait ensuite, comme médecin de l'administration, instruit la demande d'internement que la dame D... avait adressée à la Préfecture en vérifiant le mérite du certificat médical et du procès-verbal de police dont elle était accompagnée ; que, plus tard, le sieur D... s'étant évadé de l'asile où il avait été placé, le D^r A... avait été consulté par la dame D... sur le point de savoir s'il n'y avait pas lieu de faire ordonner, une seconde fois, l'internement de son mari, et avait reçu à cette occasion ses confidences au sujet de faits rendant cet internement indispensable et dont quelques-uns, déjà anciens, étaient d'une gravité telle qu'elle avait cru jusqu'à ce moment devoir se taire ;

« Attendu que le prévenu, au lieu d'imiter le mutisme de

ses collègues cités comme témoins dans la même enquête et qui se sont retranchés, pour ne pas parler, derrière leurs obligations professionnelles, s'est expliqué avec détails sur tout ce qu'il avait appris ou observé concernant le sieur D... et a affirmé, avec une énergie qui n'est pas de mise en pareille matière, que celui-ci était atteint d'une aliénation mentale caractérisée, dont il a indiqué le nom scientifique, l'origine et les manifestations ; que c'est là un diagnostic qui, d'après les documents versés au dossier, prête à controverse ou tout au moins est empreint d'un pessimisme exagéré ; que, dans tous les cas, il était du devoir du D^r A... de le taire ;

« Que l'article 378 du Code pénal prescrit aux médecins de garder pour eux les secrets dont leur profession les rend dépositaires ; qu'il faut entendre sous le mot de secret non seulement ce qui leur a été confié, mais tout ce qui leur a été donné de connaître dans l'exercice de leur art, sous la seule condition que la divulgation en puisse être préjudiciable à autrui ;

« Que c'est là une règle d'ordre public qui n'admet aucune restriction et ne cède devant aucune considération ; qu'elle prime l'obligation où est le témoin de dire tout ce qu'il sait sur le fait que son témoignage a pour objet d'éclaircir ; que dans ce conflit entre deux devoirs, c'est l'inviolabilité du secret professionnel qui l'emporte ; que cité comme témoin, le médecin est obligé de se taire, alors même que la partie intéressée l'invite à parler ; que dans l'espèce il y a lieu de remarquer que le D^r A... a été appelé comme témoin à la requête de la dame D..., mais que celle-ci n'avait pas eu recours à son ministère pour son propre compte, mais pour le compte de son mari, de telle sorte que ce dernier seul était intéressé au silence du docteur et ne l'avait jamais autorisé à se départir de l' discrétion qui lui était imposée ; qu'en outre les révélations du docteur étaient entièrement dommageables pour le plaignant et pour sa fille, âgée de 16 ans ;

« Attendu que les premiers juges ont basé leur décision sur ce que le sentiment du D^r A... touchant l'aliénation mentale du sieur D... n'était un secret pour personne, puis que celui-ci ayant été interné comme aliéné, cette mesure n'avait pu être prise que sur un rapport favorable du prévenu, médecin délégué de la Préfecture ;

« Mais qu'il y a lieu de répondre que le prévenu ne s'est pas borné à reproduire l'avis qu'il avait émis à ce sujet, mais a beaucoup ajouté ; qu'il n'a rien caché, en outre, de ce qu'il a vu et constaté comme médecin choisi par la dame D..., et n'avait pas même craint de divulguer l'acte particulièrement répugnant dont celle-ci avait fait la confidence tardive et qui par sa nature commandait le silence sans qu'il fût besoin d'une recommandation spéciale ;

« Attendu que les premiers juges ont ajouté que dans un débat roulant sur l'état mental du sieur D... celui-ci ne pouvait prétendre à la fois faire une preuve à cet égard et, d'autre part, empêcher la preuve contraire qui aurait été réservée à son épouse ; que le reproche ne serait mérité que si le plaignant réclamait une situation privilégiée ; mais que telle n'est pas sa prétention. Il a cherché à établir sa demande dans des conditions régulières et il ne fait qu'user d'un droit en demandant que la partie adverse n'emploie au soutien de sa cause que des moyens licites ;

« Attendu que le jugement dont est appel fait valoir que le prévenu, dont la probité professionnelle avait été mise en suspicion, était autorisé à fournir toutes les explications nécessaires à sa défense. Que c'est là une considération qui vaut comme atténuation, mais qui est inefficace au point de vue de l'existence du délit, qu'au surplus, les circonstances atténuantes abondent en faveur du D^r A..., à la bonne foi et à l'honorabilité duquel la partie plaignante elle-même n'a pu s'empêcher de rendre hommage. Le mobile qui l'a fait agir n'est pas seulement l'intérêt de la défense personnelle, mais encore et surtout, en l'état de la conviction profonde qui l'anime au sujet de la maladie

dont, suivant lui, le sieur D..., serait atteint, le désir d'éclairer la justice et de lui permettre d'apprécier comme il convient le litige dont elle est saisie ;

« Attendu que le ministère public n'ayant point émis appel du jugement qui acquitte le prévenu, la Cour n'a aucune peine à prononcer et doit se borner à statuer sur les conclusions de la partie plaignante tendant à faire condamner le prévenu aux dépens pour tous dommages-intérêts et à faire en outre ordonner que sa déposition ne soit pas lue à l'audience ;

« Attendu que la Cour empièterait sur le domaine de la juridiction saisie du procès en divorce, qui est pendant entre le sieur D..., et son épouse, en décidant si la déposition du D^r A... doit oui ou non être lue à l'audience ; qu'il n'y a pas lieu, en conséquence, d'accueillir de ce chef les conclusions du plaignant.

« Par ces motifs, la Cour, faisant droit à l'appel du sieur D..., dit et déclare le sieur A..., dûment atteint et convaincu d'avoir, le 26 octobre 1901, comparaissant comme témoin, à Marseille devant M. Toselli, juge-commissaire délégué à une contre-enquête dans un procès de divorce entre le plaignant et son épouse, révélé dans sa déposition des secrets qui ne lui avaient été confiés qu'à raison de sa profession de médecin, délit prévu et puni par l'article 378 du Code pénal. Et statuant sur les conclusions de la partie plaignante, le condamne aux dépens pour tous dommages-intérêts ; déboute la partie civile du surplus de ses conclusions ; condamne ladite partie civile aux dépens envers l'Etat, sauf son recours contre le D^r A... qui doit les supporter en définitive » (1).

(1) Extrait des *Annales médico-psychologiques*, 1902.

SÉANCE DU LUNDI 9 JUIN.

Présidence de M. DANET.

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté sans observation.

DÉCÈS DE MM. LES D^{rs} POLAILLON ET FALRET

M. DANET, président :

Messieurs,

Depuis notre dernière réunion, la Société de Médecine légale a été cruellement éprouvée. A quelques jours de distance, elle a perdu deux de ses membres les plus distingués : M. le D^r Polaillon, M. le D^r Jules Falret.

Je serai, Messieurs l'interprète de vos sentiments en adressant, au commencement de cette séance, un dernier adieu à ces deux collègues que suivent dans la tombe nos sincères regrets.

M. le D^r Polaillon est décédé à Paris le 26 mai 1902 ; il était âgé de 66 ans. Professeur agrégé libre de la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine, chirurgien honoraire des hôpitaux, il avait été nommé membre titulaire de la Société de médecine légale le 4 mai 1875. Vous avez gardé le souvenir des rapports que la Commission permanente le chargea de rédiger pour vous. Ses fonctions de chirurgien de la Maternité, de 1873 à 1878, lui donnaient une compétence toute spéciale pour vous éclairer sur une question délicate et controversée de viabilité d'un enfant né dans les conditions les plus précaires et qui n'avait vécu que quelques jours. Il en fut de même à propos d'un accouchement nié par une femme qui prétendait n'avoir pas été enceinte et dont il démontra, par une ana-

lyse sévère de tous les signes qu'il retrouva, l'accouchement récent.

M. Polaillon prit souvent part à vos discussions : c'était un savant d'un esprit très droit, d'un jugement très sûr. Très laborieux, il a publié un nombre considérable de travaux sur l'anatomie, sur la physiologie, sur la médecine opératoire.

Il avait la réputation d'un chirurgien très prudent, très soigneux, et l'estime de ses collègues le récompensait de son dévouement à ses malades et à ses élèves.

Il avait demandé l'honorariat, il y a quelques années. Nous l'avons vu s'éloigner de nous avec regret. Il nous laisse le souvenir d'un excellent collègue ; il emporte dans sa tombe nos respectueuses sympathies.

M. le Dr Jules Falret succombait à sa maison de santé de Vanves le 28 mai 1902, à l'âge de 78 ans.

Nous perdons en lui l'un des membres fondateurs de la Société de médecine légale de France. Dès les premières années, il mit au service de notre Société sa compétence supérieure dans les questions relatives à l'aliénation mentale, soit qu'il s'agît de médecine légale, soit qu'il apportât les résultats de son expérience dans les discussions sur l'assistance des aliénés, des épileptiques, sur les mesures à prendre vis-à-vis des aliénés criminels.

Le premier rapport qu'il vous a présenté en 1868, en collaboration avec Brierre de Boismont et Guérard, avait pour objet l'examen de l'état mental d'un jeune homme nommé Jeanson, qui avait incendié le petit séminaire de Pont-à-Mousson, et assassiné un de ses camarades. Avec sa connaissance profonde de l'aliéné, avec son grand sens clinique, M. J. Falret vous démontra dans un travail, véritable modèle de discussion scientifique, que Jeanson était un aliéné, irresponsable de ses actes, et vous avez accepté ses conclusions.

Dans la remarquable discussion sur la responsabilité des épileptiques, en 1875, il prit une part active aux débats, il

soutint cette opinion : « qu'il était impossible de poser une règle générale, absolue ; mais que s'il y avait une présomption dont on pût poser le principe, quand il s'agit d'actes criminels commis par des épileptiques, c'est la présomption de l'irresponsabilité ».

Je vous rappellerai encore un rapport médico-légal sur une question des plus difficiles à résoudre. L'interdiction d'un malade atteint d'aphasie avec hémiplegie droite était demandée. M. Jules Falret conclut qu'il ne s'agissait pas là d'un cas de démence, et qu'il n'y avait pas lieu de prononcer l'interdiction.

M. Falret n'était pas seulement un médecin des plus distingués, jouissant en France, comme à l'étranger, d'une considération bien méritée, c'était encore un homme très simple et très bon, mettant avec une rare modestie son expérience au service de ses collègues. Vous vous souvenez de cette physionomie si fine et si douce à la fois, sur laquelle rayonnait la bonté. On se sentait attiré vers lui, on l'entourait de respectueuses sympathies. Vous avez voulu les lui témoigner en l'appelant à la présidence en 1893 et 1894. Il avait mérité cet honneur, il vous en garda toujours une vive reconnaissance.

Je salue respectueusement notre cher et regretté collègue, et j'adresse, en votre nom, à sa famille, l'expression de nos profonds regrets.

Je prie M. le Secrétaire général, qui s'est fait votre interprète, de vous dire les paroles qu'il a prononcées sur la tombe de M. Jules Falret, au nom de la Société de médecine légale.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL.

Messieurs,

Nous avons eu le regret de ne pouvoir faire parvenir à temps à tous les membres de la Société de médecine légale la lettre de faire part des obsèques de M. J. Falret. Mais, chargé par la Société médico-psychologique de dire un dernier adieu à l'homme pour lequel nous avons autant

d'affection que de respect, j'ai pensé qu'il m'était permis d'associer notre Compagnie au deuil qui nous frappait si douloureusement ; Voici ce que j'ai dit en votre nom :

« Une autre Société qui m'a chargé de la représenter ici, la Société de médecine légale de France, le tenait aussi en très haute estime : gardant le souvenir de ses rapports médico-légaux sur l'affaire Jeanson, sur un cas d'aphasie avec hémiplegie droite, dans lequel on demandait l'interdiction, sur l'irresponsabilité des épileptiques, elle voulut, elle aussi, l'appeler à la présidence. Il l'occupa deux années en 1893 et 1894. La Société de médecine légale de France ne ressent pas moins vivement que la Société médico-psychologique, la perte qu'elle vient de faire ; elle s'incline respectueusement sur cette tombe, et j'apporte en son nom l'expression de ses plus vifs, de ses plus profonds regrets, pour le savant collègue qui lui est ravi. »

M. POUCHET offre à la Société au nom de M. le professeur Louis Lewin, de Berlin, un mémoire traduit de l'Allemand par M. G. Pannier et ayant pour titre : « Les intoxications dans les exploitations industrielles et la loi sur l'assurance contre les accidents » (1).

DISCUSSION DU RAPPORT DE M. LE D^r GEORGES BROUARDEL SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

M. GRANJUX. — Les « accidentés » sont l'objet des jugements les plus contradictoires, et chacun de nous pourrait certainement en apporter des exemples typiques. Donc l'établissement d'une base sérieuse d'appréciation s'impose, et il faut savoir gré à M. Brouardel de s'être attaqué à cette grosse question.

Dans le travail si étudié, si documenté qu'il nous a communiqué, M. Brouardel s'est basé sur les nombreux et intéressants documents publiés sur cette question, principalement à l'étranger, et sur les discussions auxquelles la loi a donné lieu dans

(1) Voir Annexes.

le Parlement. Or, à notre connaissance, il n'a été fait état, ni à la Chambre des députés, ni au Sénat, de la loi du 11 avril 1831 relative aux pensions militaires pour blessure, car depuis longtemps « l'Etat employeur » est tenu de réparer le dommage fait aux militaires « accidentés ».

Par suite, cette loi devait fatalement demeurer ignorée de M. Brouardel, et nous le regrettons, car s'il en eût connu les dispositions peut-être eût-il abandonné le principe fondamental de sa classification : l'estimation de l'invalidité d'après la profession.

Qu'il s'agisse de réforme n° 1 avec gratification renouvelable, ou de pension de retraite pour infirmité, le degré de l'invalidité doit être estimé sans tenir compte de la profession de l'intéressé, ni de sa situation de fortune. La loi du 11 avril 1831, en dispose ainsi, et c'est justice.

En effet, la profession d'un ouvrier a une forme aléatoire ; elle n'est fixe que sur son livret ; dans la pratique, il travaille le plus qu'il peut de son métier spécial, mais souvent il peut être obligé de prendre ce qu'il trouve, car dans une industrie le nombre des ouvriers est essentiellement variable et lié à des facteurs divers. De plus, par suite même des modifications de son organisme, l'individu peut perdre les qualités physiques nécessaires à son emploi primitif, et être dans l'obligation d'accepter une autre situation.

Ce sont là des choses connues de tout le monde et qu'il est inutile d'appuyer d'exemples. Mais elles doivent avoir cette conséquence logique : « Du moment que la profession a un caractère *aléatoire*, elle ne peut servir de base au règlement d'un *dommage définitif* ».

La loi du 11 avril 1831 s'est inspirée de ce principe équitable qui doit, à notre avis, régir aussi la loi sur les accidents du travail. Il n'est pas admissible « que les accidentés civils » soient traités avec moins d'équité que les « accidentés militaires ».

Aussi je crois que la proposition de M. Brouardel de se baser sur la profession d'un blessé pour estimer son degré d'invalidité doit être écartée, et qu'il vaut mieux adopter les principes de la loi du 11 avril 1831.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — J'ai l'honneur de vous communiquer un rapport médico-légal que M. le Professeur Brouardel vous

transmet au nom de M. le docteur Bogdan, de Jassy, membre correspondant.

MEURTRE OU LÉGITIME DÉFENSE

Rapport médico-légal de Messieurs Georges Bogdan, professeur de médecine légale à la Faculté de Jassy ; Botty, professeur de pathologie externe ; Negel, professeur d'anatomie pathologique.

A la lecture des travaux publiés sur les plaies par armes à feu et leurs conséquences, on est frappé de la diversité des accidents que celles-ci entraînent. A côté de morts foudroyantes survenues par hémorragies, on voit des blessés qui non seulement ne meurent pas sur-le-champ mais même continuent à vivre sans être incommodés. Les plaies par armes à feu sont encore intéressantes à d'autres points de vue : elles peuvent être le sujet de questions toutes spéciales posées par la Justice aux médecins experts. Tel le fait suivant :

Deux jeunes gens MM. P..., et J..., avaient eu une discussion dans une gare de chemin de fer. M. P..., envoya ses témoins à M. J..., qui refusa de se battre. M. P..., ayant rencontré M. J..., tira sur lui deux ou trois coups de revolver, ce dernier riposta par d'autres coups de revolver. M. J..., ne fut pas blessé ; mais, M. P..., atteint par deux projectiles, tomba ensanglanté. On dut le transporter immédiatement à l'hôpital, où il succomba cinq ou six jours après.

Le public se passionna pour l'affaire et comme d'habitude se divisa en deux camps. Les uns étaient favorables à M. J... qui, disait-on, s'était trouvé dans le cas de légitime défense ; les autres soutenaient que M. P..., avait été, pour ainsi dire, assassiné, attendu que si une balle l'avait atteint debout, l'autre l'avait frappé alors qu'il était déjà à terre

et par conséquent ne menaçait plus la vie de M. J... Certaines personnes allaient même jusqu'à prétendre que la seconde balle qui l'avait frappé n'était pas du même calibre que la première, ne provenait pas de la même arme et par conséquent avait été tirée non par M. J..., mais par une des personnes qui l'accompagnaient.

La Justice, voulant savoir si M. P..., avait été blessé étant debout en face de M. J..., ou au contraire après être tombé à terre et connaître les causes de la mort, nous chargea de faire l'autopsie.

Voici le résultat de nos constatations :

Le cadavre est celui d'un homme de 28 à 30 ans, il n'est pas anémié, il est en état de demi-rigidité et présente un commencement de putréfaction que révèle une tache verte dans le flanc droit.

La figure a une expression tranquille.

Sur les deux jambes il existe une éruption confluyente de macules, les unes grandes comme une pièce de cinquante centimes, les autres plus petites, toutes d'une coloration cuivrée caractéristique, macules que l'on trouve d'habitude chez les syphilitiques.

Au niveau de l'hypochondre droit, à deux travers de doigt au-dessous des fausses côtes et à sept centimètres environ de la ligne blanche, il existe une croûte de forme ronde, ayant les dimensions d'une pièce de cinquante centimes, recouverte en partie par de l'iodoforme et recouvrant elle-même une cicatrice, orifice d'entrée d'un des projectiles.

Dans le dos, à cinq centimètres environ au-dessous des fausses côtes, à sept centimètres environ du rebord de l'os iliaque et à quatre centimètres de la colonne vertébrale, on trouve une cicatrice linéaire d'une longueur de trois centimètres résultat de l'incision pratiquée pour extraire le projectile qui avait traversé l'abdomen de part en part.

Sur la joue droite à un ou deux centimètres au-dessous de l'os malaire et à six centimètres à peu près en dehors du pavillon de l'oreille, on trouve une seconde croûte ana-

logue à la précédente, recouvrant, elle aussi, une cicatrice qui représente l'orifice d'entrée d'un autre projectile. Malgré de minutieuses recherches, nous ne pouvons pas trouver l'orifice de sortie, d'où nous concluons que la balle est encore dans les tissus.

La paupière supérieure droite est le siège d'une ecchymose qui l'occupe à peu près tout entière.

La cavité abdominale ayant été ouverte, nous constatons ce qui suit :

Les parties molles traversées par la balle : peau, tissu cellulaire, muscles, sont complètement cicatrisées. Le péritoine est normal. La masse intestinale n'est pas dilatée par des gaz, ne présente pas d'arborescences vasculaires, mais est recouverte ou plus exactement rougie par un peu de sang. Les intestins ne sont pas perforés et dans le petit bassin nous trouvons environ 100 grammes d'un sang noir en partie coagulé. Le mésentère et le gros intestin sont en partie le siège d'une infiltration qui descend, d'une part, dans la fosse iliaque droite et, d'autre part, jusque près de la colonne vertébrale.

Le tissu cellulo-graisseux qui recouvre le rein droit est également infiltré de sang. Le rein recouvert de sa gangue celluleuse pèse 310 grammes ; dépouillé de tout ce qui le recouvre il apparaît hypertrophié, dur, sclérosé et pèse 210 grammes. Sur les deux faces de ce rein, tout près du hile, nous trouvons deux plaies irrégulièrement arrondies, anfractueuses, d'une coloration rouge plus prononcée que le reste de l'organe, situées exactement en face l'une de l'autre, sur la même ligne. Ces plaies n'intéressent qu'en partie les deux faces de l'organe et ne communiquent pas entre elles, ainsi que nous nous en assurons en y introduisant un stylet. Le projectile a donc perforé le rein, mais les plaies qu'il a produites sont en grande partie cicatrisées, ce dont nous nous assurons encore mieux par la section de l'organe.

Après avoir perforé le rein droit, le projectile, suivant une ligne droite, a perforé la masse des muscles sacro-

lombaires et est venu s'arrêter presque à fleur de peau d'où il a été extrait.

Le rein gauche, comme le droit, est hypertrophié, mais n'est le siège d'aucune infiltration sanguine ; il pèse 175 grammes.

La vessie intacte, contient deux à trois cents grammes d'une urine claire, limpide, normale.

Le foie présente une surface lisse, n'est le siège d'aucune lésion traumatique et pèse 1.851 grammes. La vésicule est remplie de bile.

La rate, petite et friable, présente de vieilles adhérences et pèse 110 grammes.

L'estomac, dilaté, contient de 100 à 120 grammes de liquide.

Rien d'anormal dans la bouche, le larynx et le pharynx ; la trachée est rouge et légèrement congestionnée.

Rien dans les plèvres.

Les poumons ne présentent aucune lésion traumatique.

Le poumon droit adhère en partie à la paroi thoracique ; il est augmenté de volume et pèse 1.100 grammes. Les bords en sont emphysémateux. Le lobe supérieur, très congestionné, œdématié ne crépite pas ; à la section il s'écoule une grande quantité d'un liquide épais et spumeux. Le lobe inférieur a une coloration bleu violet ; à la palpation, on y sent très nettement une grande quantité de nodules disséminés dans le parenchyme et plus durs que lui ; après la section, la pression entre les doigts fait sortir des bronchioles, du pus sous forme de petites chandelles.

Le poumon gauche adhère fortement à la paroi thoracique, on l'en détache difficilement ; il pèse 980 grammes et présente exactement les mêmes particularités pathologiques que le poumon droit.

Rien dans le péricarde.

Le cœur est recouvert par une couche de graisse peu épaisse ; il pèse 390 grammes. Les artères ne sont pas athéromateuses, mais les valvules sont légèrement insuffisan-

tes : l'eau que l'on verse dans l'aorte s'écoule par la pointe du cœur préalablement sectionnée. Le ventricule gauche est hypertrophié. Il y a des caillots organiques dans l'aorte et les ventricules.

La dissection de la joue droite, pratiquée en vue de nous rendre compte des lésions produites par le second projectile, permet de constater ce qui suit :

La branche montante du maxillaire inférieur a été traversée par le projectile en un point situé à un centimètre au-dessus de l'angle qu'elle forme avec le corps de l'os. Le bord postérieur du maxillaire est brisé, en sorte que, quand nous enlevons cet os, il reste dans la plaie le condyle articulaire complètement détaché. Nous croyons voir le projectile implanté sur la face externe de la branche montante du maxillaire, nous l'enlevons à l'aide d'une pince et nous constatons alors que ce n'est pas le projectile entier, mais seulement un éclat de celui-ci. Continuant la dissection, nous trouvons le reste du projectile qui, après avoir contourné le paquet vasculo-nerveux correspondant sans l'atteindre, est venu se fixer dans les muscles prévertébraux en avant de la colonne vertébrale. Celle-ci n'est pas atteinte.

Le muscle sterno-mastoïdien droit est infiltré par du sang. Un examen attentif du paquet vasculo-nerveux du côté droit du cou montre que les artères, les veines et le pneumogastrique sont intacts dans leur gaine.

Des deux côtés de la trachée existent des ganglions dont quelques-uns atteignent les dimensions d'une noisette.

Rien sur le cuir chevelu ; pas de fracture du crâne. L'ouverture de la boîte crânienne permet de constater ce qui suit : Les méninges sont congestionnées, les sinus de la dure-mère sont gorgés de sang ; le cerveau est œdématié, les ganglions opto-striés de l'hémisphère droit sont ramollis, la substance cérébrale est suffisamment ramollie pour se laisser entraîner par un léger filet d'eau.

Telles sont les particularités que nous a permis de constater une autopsie minutieuse.

Nous avons également examiné les vêtements que portait M. P..., quand il a reçu les coups de revolver. Le pantalon et la jaquette sont tachés de sang. Sur celle-ci, se trouve un petit orifice irrégulièrement arrondi (orifice d'entrée d'un projectile) juste sur la couture qui unit la basque à la tunique, à seize centimètres à peu près de son bord libre. Le caleçon est perforé au niveau de la ceinture. La chemise est perforée au même niveau ; le col en est taché de sang.

Nous avons enfin examiné les deux-projectiles : celui qui a pénétré dans l'abdomen a conservé sa forme ; son calibre est de neuf millimètres ; l'autre, qui est entré au niveau de la joue, s'est fragmenté et complètement déformé ; en sorte qu'une comparaison entre ces deux projectiles n'est plus possible.

Il nous reste maintenant à répondre aux différentes questions posées par le juge d'instruction. A cet effet, quelques considérations scientifiques sont nécessaires pour faire comprendre et légitimer nos conclusions.

Le juge nous a posé les trois questions suivantes :

1° Quelle est la cause immédiate de la mort de M. P... ? Cette mort est-elle le résultat des plaies par arme à feu ou bien doit-elle être attribuée à une autre cause ?

2° M. P... a-t-il reçu les deux coups de feu étant debout en face de son agresseur ou bien après être tombé à terre ?

3° Les deux projectiles extraits ont-ils le même calibre et proviennent-ils d'un même revolver ou bien sont-ils de calibre différent et proviennent-ils de deux revolvers distincts ?

La réponse à la première question est facile à faire en raison des lésions trouvées à l'autopsie, des circonstances du fait et de la marche de la maladie de M. P... En effet le projectile qui a atteint l'hypochondre droit, bien qu'ayant traversé la cavité abdominale de part en part, n'a touché, en dehors du rein droit, aucun organe important ni aucun des gros vaisseaux. Il n'y a donc pas eu d'hémorrhagie. La

preuve en est qu'à l'autopsie nous avons trouvé seulement une quantité relativement minime de sang, cent à cent-vingt grammes. Mais la blessure du rein n'a-t-elle pas été suffisante pour déterminer la mort ?

Assurément non, le rein était presque complètement cicatrisé et sa perforation n'a été suivie d'aucun accident. M. P...., pendant les cinq jours qu'il a survécu à ses blessures n'a pas eu une seule hématurie. Ce fait d'ailleurs a été vérifié à l'autopsie ; l'urine contenue dans la vessie était claire, limpide non sanguinolente. D'autre part durant toute la maladie l'urine a été émise en quantité normale et ne contenait pas d'albumine. D'autre part, si nous nous reportons aux lésions pulmonaires constatées à l'autopsie, ainsi qu'à l'ensemble des symptômes qui se déclarèrent pour ainsi dire dès l'entrée du blessé à l'hôpital, nous trouvons, sans chercher ailleurs, l'explication et la cause immédiate de la mort de M. P.

En effet, M. P....., blessé dans la nuit du 6 au 7 avril présentait, dès la visite du lendemain 7, de la température, de l'accélération du pouls, de la faiblesse, des phénomènes pulmonaires, etc. Son état empira d'une façon continue et la mort survint cinq jours après l'accident. Une hémiplegie gauche complète s'était déclarée 24 heures avant la mort.

Comme nous l'avons dit plus haut, l'autopsie nous a montré la présence d'une affection pulmonaire double éminemment grave, d'autant plus grave qu'elle s'attaquait à un organisme affaibli, lymphatique et débilité par la syphilis dont M. P..... avait été atteint antérieurement. Les lésions pulmonaires ont donc été la cause réelle et immédiate de la mort de M. P.....

Mais le juge d'instruction nous posa alors une autre question, en quelque sorte corollaire de la précédente, et ainsi formulée. Si les lésions pulmonaires ont été la cause immédiate de la mort de M. P.. n'y a-t-il eu aucune corrélation entre-elles et les plaies par arme à feu. Ces lésions ne reconnaissent-elles pas comme origine le traumatisme

déterminé par les deux projectiles? Voici ce que nous avons cru devoir répondre à cette nouvelle question, en nous basant sur les faits et sur les résultats de l'autopsie.

Comme les projectiles n'ont pas atteint les organes thoraciques que nous avons trouvés indemnes de tout traumatisme, et comme d'autre part les lésions pulmonaires se sont manifestées presque en même temps que l'entrée du malade à l'hôpital, nous nous croyons autorisés à affirmer que celles-ci ne sont pas d'origine traumatique et qu'il n'y a aucune relation de cause à effet entre la pneumonie lobulaire double qui a déterminé la mort et les blessures par arme à feu.

La science admet aujourd'hui, il est vrai, qu'un organisme débilité par une cause quelconque (conditions dans lesquelles se trouvait M. P..., tant en raison de ses antécédents pathologiques (syphilis) que de ses blessures) se trouve en état de réceptivité plus grande et de résistance moindre vis-à-vis des différents agents pathogènes, seuls véritables facteurs de certaines affections; mais la science admet tout aussi bien et la pathologie peut le démontrer, que, des lésions pulmonaires graves et étendues, pareilles à celles que nous avons trouvées chez M. P..., se terminent souvent par la mort, sans qu'il soit nécessaire que l'organisme ait été préalablement débilité ou ébranlé par des blessures quelconques. Voilà pourquoi nous admettons que dans le cas présent, il n'existe aucune relation de cause à effet entre l'affection pulmonaire et les plaies faites par les projectiles.

Mais à l'autopsie, nous avons trouvé également un petit foyer de ramollissement dans les ganglions opto-striés de l'hémisphère cérébral droit, foyer qui détermina 24 heures avant la mort une hémiplegie gauche complète. Quelle peut en être la cause, est-il d'origine traumatique?

Nous ne croyons pas que ce foyer minime de ramollissement soit d'origine traumatique, et nous l'attribuons plu-

tôt à l'oblitération d'une des artères perforantes par thrombose d'origine syphilitique.

Arrivons à la deuxième question, à savoir si les deux coups de feu ont été reçus par M. P..., debout ou bien seulement une fois tombé à terre.

Considérant d'une part que les orifices d'entrée des deux projectiles se trouvent du même côté (à droite) à une égale distance en dehors de la ligne médiane et exactement sur la même ligne verticale ; considérant d'autre part que les organes splanchniques lésés se trouvent dans une situation topographique symétrique égale et analogue —, nous croyons pouvoir affirmer que les deux projectiles ont blessé M. P..., pendant qu'il était debout en face de M. J..

Bien mieux, si nous nous reportons à la succession des faits qui se déroulent en pareille circonstance, et si d'autre part nous nous basons sur les enseignements de la physiologie et de la médecine légale nous sommes en droit d'affirmer une fois de plus que M. P... a été blessé debout. En effet, dans quelle attitude tombe l'homme frappé soudainement sans s'y attendre ? Ce sont d'abord les genoux qui fléchissent ; l'homme s'assied pour ainsi dire par terre sur ses jarrets pendant une seconde, ce n'est qu'après ce mouvement, une fois l'équilibre rompu, qu'il roule sur un côté ou sur un autre. Le blessé porte instinctivement les mains à sa blessure et incline la tête du côté blessé, aussi tombe-t-il ordinairement sur ce même côté.

Si c'est ainsi que se passent les choses, en admettant pour un instant qu'un seul des projectiles ait touché M. P... debout et l'autre seulement après sa chute, nous aurions dû trouver la seconde blessure sur le côté opposé, sur le côté gauche, ou alors admettre, puisque les deux projectiles se trouvaient du côté droit, que M. J., avant de tirer le second coup, s'était baissé, agenouillé même à côté de M. P... puis, ou bien avait glissé son arme sous lui, ou bien, le renversant d'une main sur le côté gauche, de l'autre avait fait jouer le chien de son revolver. Tout cela évidemment n'est

pas absolument impossible : cependant, vu les circonstances dans lesquelles s'est déroulé le drame, il est bien difficile d'admettre une pareille succession de faits.

De ce qui précède nous croyons pouvoir formuler les conclusions suivantes :

Conclusions. — 1° La mort de M. P..., est le résultat d'une pneumonie lobulaire double (broncho-pneumonie) compliquée d'un ramollissement central dans l'hémisphère droit du cerveau.

2° Les lésions traumatiques de M. P..., ont été produites par la pénétration de deux projectiles d'une arme à feu telle qu'un revolver ; le projectile non déformé avait un calibre de 9 millimètres.

3° Nous croyons qu'il n'existe aucune relation de cause à effet entre la pneumonie lobulaire qui a déterminé la mort et les coups de feu.

4° En considérant les orifices d'entrée des deux projectiles, le fait que tous les deux avaient pénétré du même côté (droit) et les raisons données dans le corps du rapport, nous croyons pouvoir affirmer que M. P..., a été atteint étant debout, avant de tomber.

5° Nous ne pouvons pas dire si les deux projectiles sont de même calibre ou de calibre différent ; l'un d'eux étant fragmenté et complètement déformé alors que l'autre est resté presque intact, aucune comparaison ne saurait être établie ; d'ailleurs, cette question n'est pas de notre compétence, un armurier pourrait bien mieux y répondre que nous.

6° La mort de M. P... remonte de 36 à 48 heures.

M. LAUGIER. — Je trouve que les auteurs du rapport se sont bien avancés en déclarant qu'il n'y avait absolument aucune relation entre le traumatisme et les lésions pulmonaires. Il me sem-

ble au contraire que la plaie de la joue a bien pu être la porte d'entrée d'une infection qui a atteint le poumon.

M. BRIANT. — Le rapport mentionne une thrombose et n'a pas soin de dire s'il y avait ou non de l'artérite syphilitique. L'origine syphilitique de la thrombose ne paraît donc pas prouvée.

M. WALLON. — Si les papules cutanées étaient de nature syphilitique, il est bien étonnant que l'autopsie n'ait révélé aucune lésion syphilitique des viscères ; vaisseaux, cœur, etc.

M. GRANJUX. — Etant donné la fréquence des pneumonies traumatiques je n'aurais pas osé, comme les auteurs du rapport, affirmer qu'il n'y a eu aucune relation entre les blessures et l'affection pulmonaire.

M. LEBLOND. — La présence de macules sur les jambes ne suffit pas à affirmer l'existence de la syphilis. Nombre de maladies, à commencer par la gale, produisent des macules du genre de celles mentionnées dans le rapport.

M. SOCQUET. — Je suis tout à fait de l'avis de M. Leblond. M. le professeur Fournier enseigne qu'on ne peut pas faire le diagnostic de syphilis sur un seul signe, mais seulement sur un ensemble de symptômes. C'est aller bien loin, à tous les points de vue, que d'affirmer la syphilis sur la simple présence de macules, et si la victime avait une femme et des enfants c'était, sans preuve certaine, les faire passer pour syphilitiques.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — Nous devons remercier M. Bogdan de sa communication, mais nous regrettons de ne pouvoir la discuter à fond, en l'absence de son auteur. Les observations qui viennent d'être faites ont une sérieuse importance. La Société de médecine légale a le droit, en publiant le rapport de M. Bogdan de faire des réserves à propos des conclusions, qui ne sauraient être complètement acceptées par elle.

Le secrétaire,

D^r CH. VALLON.

ANNEXES

LES INTOXICATIONS DANS LES EXPLOITATIONS INDUSTRIELLES ET LA LOI SUR L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS.

Par le Professeur Louis LEWIN (de Berlin).

Traduit de l'allemand par G. PANNIER.

I. — SUR LE TERME : ACCIDENT

L'obligation d'indemniser, qui incombe aux syndicats professionnels, s'applique aux accidents du travail (*Unfaelle beim Betriebe*, Accidents à l'occasion de l'exploitation). Sous ce terme d'accident on ne comprend, d'après la jurisprudence ordinaire, que les actions nocives instantanées, en y ajoutant tout au plus celles qui s'exercent dans un temps assez limité pour que le caractère de soudaineté ne puisse leur être refusé. Il est vrai que cette conception étroite de l'accident, encore dominante dans les décisions rendues en cette matière par la jurisprudence, en particulier par les tribunaux de première instance, a fait place dans ces dernières années à un système plus large d'interprétation, dans les décisions émanées de l'Office Impérial des assurances, tandis que le Tribunal d'Empire s'en tient à la conception courante : « Sous le terme d'accidents du travail au sens de la loi, et d'après la portée littérale du texte, il faut comprendre un événement *déterminé dans le temps*, qui a eu pour résultat, non nécessairement immédiat, la mort ou des lésions corporelles de l'assuré ; aucune disposition légale ne conduit à admettre que le mot accident doive être entendu dans un sens plus large, et particulièrement qu'une série d'actions nocives entraînant, par leur concours et progres-

sivement, soit la mort, soit des lésions corporelles, sans d'ailleurs se rattacher à un événement déterminé, puisse être considérée comme un accident au sens de la loi, » (Décisions du Tribunal d'Empire en matière civile, vol. XXI, p. 77, arrêt du 6 juillet 1888.)

On ne peut méconnaître que le § 1^{er} de la loi du 6 juillet 1884, avec la limitation que l'usage de la langue impose au sens du mot « accident », soumet les décisions judiciaires à des entraves, que ne peut relâcher tout au plus que l'avis unanime des experts dans des circonstances d'espèce. Il faut cependant tenir compte de ce qu'un nombre de notions ne peuvent être définies avec sûreté qu'autant que l'induction fournit les éléments essentiels de cette définition. Comme dans toute induction, l'exactitude du résultat sera en raison du nombre des données positives considérées. Or, ces données ne peuvent être puisées que dans la vie pratique, c'est-à-dire dans l'infinie multiplicité des événements possibles, résultant des réactions réciproques de l'homme et du monde inanimé.

De là résulte, à mon avis, qu'il est impossible de définir *a priori*, par voie de déduction, la notion d'accident, quelque précise que paraisse être l'acception de ce mot dans le langage usuel. L'idée de soudaineté, qui peut certainement lui être associée, comporte elle-même la possibilité d'une extension dans la durée, qui dépasse de beaucoup les limites assignées, ici encore, par l'usage verbal au sens du mot : *soudaineté*. Dans nombre de décisions de l'Office Impérial des assurances, on rencontre sous ce rapport une conception conduisant à admettre que l'événement déterminé dans le temps, qui a constitué l'accident, a été considéré comme tombant sous la définition légale, alors même qu'il a eu une durée appréciable, fort éloignée de l'instantanéité. On a admis comme rentrant dans la notion d'accident du travail, un événement résultant d'une série d'actions nocives, semblables ou dissemblables, en dépendance réciproque, s'étant prolongées pendant une ou plusieurs heures

ou même pendant une période de travail d'environ six heures. Il y a des décisions du même Office, sur lesquelles je reviendrai plus tard, qui vont jusqu'à admettre au rang d'accidents du travail, une influence nocive ayant pu s'exercer pendant une journée entière, avec la mort comme résultat final. Elles constituent toutefois des exceptions, et l'ensemble restrictif de l'interprétation devient particulièrement sensible dans un domaine dont l'importance industrielle et sociale est considérable. Je veux parler des entreprises dans lesquelles on est en présence de produits toxiques, ou qui exigent l'emploi de ces produits comme moyens industriels, ou encore les développent comme produits accessoires.

II. — ACCIDENTS DANS LES INDUSTRIES TOXIQUES.

Ce n'est que dans des circonstances particulières qu'une personne employée dans une industrie qui la met en contact avec des substances toxiques et qui, par suite de ce contact, éprouve un dommage corporel, peut réclamer le bénéfice de la loi sur l'assurance. Par exemple, cette loi trouve sans difficulté ses conditions d'application lorsqu'un fait isolé d'absorption d'une substance toxique apportant un trouble grave et durable à l'économie, a entraîné une incapacité de travail ou la mort. C'est ainsi qu'une piqûre de mouche, qui avait déterminé le charbon chez un forestier, fut considérée comme un accident du travail. De même pour un empoisonnement par l'oxyde de carbone dégagé par des paniers de coke, et pour l'empoisonnement par l'oxyde d'azote à la suite d'un coup de mine.

Tout autre est la condition des personnes exposées, à des intervalles plus ou moins rapprochés, mais d'une manière répétée, à une influence toxique, et qui, sans être victimes d'un accident aigu dans le sens légal adopté, et sans avoir fait de déclaration immédiate d'accident, sont atteintes au

bout d'un temps plus ou moins long non seulement d'une maladie temporaire par empoisonnement, mais encore d'une véritable infirmité et d'une incapacité de travail.

Pour cette catégorie de travailleurs, la loi est sans effet. S'ils ont été atteints d'une « maladie professionnelle » (*Berufskrankheit*), deux voies leur sont ouvertes pour obtenir une compensation pécuniaire à la perte de leur capacité de travail : 1^o la demande d'une rente d'invalidité ; 2^o l'action en réparation civile contre le chef d'entreprise au service duquel ils ont contracté leur infirmité.

Mais pour obtenir la faible rente d'invalidité, les conditions sont difficiles à remplir : ce sont, d'une part, une incapacité permanente entraînant au moins une réduction du salaire au tiers du salaire moyen ; d'autre part, l'accomplissement des cinq années de stage, avec versement de cotisations.

L'action civile en réparation contre le chef d'industrie est ouverte dans les conditions déterminées par le § 618 du Code civil, ainsi conçu : « Le chef d'entreprise doit installer et entretenir les locaux, dispositifs ou appareils nécessaires à l'exploitation, et régler l'exécution des travaux accomplis sur ses instructions et sous sa direction, de façon que la vie et la santé de l'employé soient protégées dans la mesure compatible avec la nature du travail. »

Pour que l'indemnité soit acquise à l'ouvrier, il doit donc rapporter la preuve que le dommage corporel éprouvé par lui résulte d'une omission délictueuse des mesures de protection. Mais il est hors de doute que dans bien des entreprises les mesures sont prises, et que cependant les ouvriers peuvent être atteints, parce que, en l'état actuel de la technique, le caractère particulier de beaucoup de substances toxiques ne permet pas de soustraire les ouvriers à l'influence de ces substances. En pareil cas, la preuve à administrer par l'ouvrier rend illusoire le bienfait des dispositions du Code civil.

Le texte même de la loi apporte ainsi une grave limita-

tion à la possibilité qu'aurait l'ouvrier d'obtenir quoi que ce soit par ce moyen. La condition formulée en ces termes : « ... dans la mesure compatible avec la nature du travail », interdit, de prime abord et presque à coup sûr, à des catégories entières de travailleurs l'espérance de se faire allouer une compensation pour la perte de la capacité de travail. Je ne puis arriver à comprendre comment cette clause restrictive a été introduite dans la loi. Elle place les ouvriers dans une sphère où il ne leur est possible, ni de se réclamer de la loi d'assurance contre les accidents, ni de profiter des avantages du § 618, et où il ne leur reste que la vague perspective d'une misérable rente d'invalidité.

Ceci concerne tout spécialement les ouvriers ayant affaire à des poisons dont l'action nocive peut, d'après les données expérimentales, ne se révéler qu'au bout d'un certain laps de temps. Ces ouvriers sont moins bien traités que ceux qui éprouvent, à la suite d'un accident mécanique, une perte de leur capacité de travail. Ces derniers peuvent obtenir une rente en vertu de l'assurance, les premiers ne le peuvent pas.

Or, on ne peut obvier à cette inégalité de traitement sans ébranler les bases de la législation sur l'assurance des accidents.

J'ai établi le principe d'où dérive cette conclusion, dans mes *Recherches sur les actions cumulatives* (*Deutsche medicinische Wochenschrift*, 1899, n° 43). Le trouble fonctionnel provoqué par l'accumulation représente, soit l'effet totalisé d'accidents distincts, semblables ou dissemblables, provoqués par une ou plusieurs causes dans une étendue de temps limitée, soit l'action isolée d'une cause unique développant ses effets dans l'organisme suivant cette loi, qu'un trouble fonctionnel, une fois produit, ne tend pas à se corriger mais à s'aggraver.

Le premier cas suppose un ouvrier ayant absorbé le poison en plusieurs fois ; dans le second cas, il suffit que le sujet ait éprouvé une seule fois l'action toxique. Il n'est

même pas nécessaire que cette action isolée ait produit des symptômes primaires particulièrement graves, en sorte que la maladie chronique qui en résulte peut n'être pas immédiatement rattachée à cette action.

L'absence de régularité dans les manifestations morbides de cette nature dépend des dispositions individuelles, innées ou acquises, du sujet. J'ai fourni sous ce rapport plusieurs exemples dans mon *Traité des actions accessoires des médicaments*. La situation est analogue à celle qui se manifeste dans d'autres cas pathologiques, par exemple dans les maladies infectieuses, où l'élément nocif une fois introduit dans l'organisme agit d'une façon beaucoup plus profonde et prolongée chez certains individus que chez d'autres. On peut voir, après une attaque d'influenza, apparaître des troubles cardiaques ou nerveux ; après une gonorrhée, des accès péri-uréthraux ; après un fait isolé d'infection syphilitique, des lésions cérébrales ou médullaires.

Les poisons sont précisément des réactifs pour lesquels la durée et l'étendue de la réaction ne peut être prévue à l'avance pour tous les cas. Ils sont introduits dans la circulation, et agissent sur tous les organes avec lesquels ils ont une affinité chimique, à la différence des corps étrangers qui restent fixés au point précis où ils ont pénétré dans l'organisme, par exemple dans les voies respiratoires.

On a soumis à la décision de l'Office Impérial des cas nombreux dans lesquels l'action d'un toxique s'était exercée en une seule fois, pendant un temps plus ou moins exactement délimité, sans produire de désordres apparents particulièrement graves, soit immédiatement, soit pendant les premières heures, sans nécessiter même une interruption du travail, et dans lesquels cependant les conséquences s'étaient développées après un certain temps, de manière à déterminer une incapacité de travail ou la mort. Je signale le cas d'un empoisonnement présumé

chez un forgeron, par inhalation de produits gazeux entraînés dans la fumée (*Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamtes*, vol. XV, 1899, p. 383). Nos développements précédents s'appliquent exactement à cette espèce. Il y avait eu absorption considérable de gaz en une fois, continuation du travail, et plus tard possibilité d'absorption nouvelle en moins grandes quantités. La question posée aux experts fut la suivante : « Dire si la mort du forgeron X..., survenue le 1^{er} septembre 1896, a été la conséquence de l'inhalation subite de gaz, qui aurait eu lieu vers la fin de juin ou le commencement de juillet 1896, lorsqu'un courant d'air projeta la fumée à la figure de X... » L'Office Impérial des assurances homologua le rapport des experts qui répondait affirmativement à la question, bien que, à mon avis, on eût fait violence aux constatations toxicologiques, dans leurs parties décisives.

Ce cas sert de transition naturelle pour passer au groupe d'événements dans lesquels des toxiques ont agi, non pas une fois, mais des centaines ou des milliers de fois sur des ouvriers, et ont amené une réduction de leur capacité de travail.

L'opinion courante voit dans l'issue finale la conséquence d'une action continue du toxique, tandis que je la fais dériver d'une série d'accidents accumulés, dont chacun engendre une prédisposition croissante donnant chaque fois plus de prise aux actions subséquentes.

Quand un décapeur de cuivre ou de bronze a une fois laissé pénétrer dans ses poumons des vapeurs d'acide hypoazotique ou d'anhydride azotique, c'est là sans aucun doute un accident qui diminue dans une certaine mesure l'intégrité de l'organe. La seconde aspiration, qui suit de près la première, augmente le dommage, jusqu'à ce qu'enfin une aspiration ultérieure entraîne une hémorragie, résultant de la corrosion des vaisseaux sanguins attaqués par les accidents précédents. Les conditions sont identiques pour l'action d'autres toxiques. Un ouvrier qui a été

atteint d'insensibilité des doigts ou d'ataxie, à la suite de travaux exécutés avec le sulfure de carbone, à le même titre à obtenir une rente d'accidents que celui auquel un doigt a été enlevé par une scie circulaire. Pour lui, qui peut-être n'a été mis en contact que pendant quelques semaines avec le poison, l'impotence sensorielle ou motrice est la conséquence d'une série d'inhalations de sulfure de carbone, *distinctes et limitées dans le temps*, bien qu'il ne soit pas toujours possible de les rapporter à un instant précis, et dont chacune constitue un accident. La dernière aspiration, c'est-à-dire le dernier accident, a eu des conséquences particulièrement graves, parce que les précédents avaient créé une prédisposition morbide ou même un état de maladie. Le critérium de l'accident ne peut être dénié, scientifiquement, ni à cette absorption finale ni à celles qui l'ont précédée.

Il serait facile d'imaginer, dans l'ordre des lésions d'origine mécanique, des cas de même catégorie, c'est-à-dire dans lesquels un très faible dommage causé par des travaux quotidiens répétés pendant des années a fini par engendrer, sous l'influence d'un travail mécanique ou autre, une disposition morbide telle que, sous l'action isolée d'une atteinte plus forte, il se produit brusquement une diminution sensible, ou la perte totale de la capacité de travail. En pareille occurrence, on n'hésiterait pas à admettre qu'il y a accident, toutes les autres conditions légales étant supposées remplies, et cependant le terrain avait été préparé par une série d'actions de même nature, qui ne se distinguent de la dernière que par le degré d'intensité, mais qu'il serait impossible de localiser dans le temps : sans elles, néanmoins, le résultat final ne se serait pas produit.

Le point critique, dans la question de savoir si l'on est ou non en présence d'un accident au sens légal du mot, est dans la délimitation du temps où se produit l'événement. Dans les espèces considérées, chaque aggravation de l'état du sujet correspond à un accident exactement circonscrit

dans le temps, encore bien qu'il ne s'agisse peut-être pas toujours de minutes, ni même d'une heure, mais d'une séance de travail. Si l'ouvrier voulait donner à cette idée une expression pratique, il lui suffirait, après chaque séance pendant laquelle il aurait absorbé une certaine dose de poison, de faire sa déclaration, c'est-à-dire de se porter demandeur de la rente-accident, en indiquant le moment de l'absorption.

L'Office Impérial des assurances a lui-même ouvert la voie pour une attribution juridique du caractère d'accident à des faits de cette nature. Il existe des décisions de cet Office qui, en fait, n'apparaissent plus comme dominées par le principe que l'idée d'accident est inséparable du caractère de soudaineté ou d'action isolée d'une force nocive dans un temps déterminé.

Un ouvrier tailleur de pierres fut employé, du 26 avril au 2 mai et du 4 au 8 mai, à tailler des meules dans une papeterie. Le 8 mai, il rentre malade de son travail, et le 13 du même mois, il succombe à une intoxication du sang (*Blutvergiftung*) :

« Le tribunal d'appel n'a pas hésité à considérer comme constant que le travail, qui consistait à entailler des meules jusqu'à une profondeur de 4 centimètres, avec projection considérable de poussières, avait fait pénétrer ces agents infectieux dans une blessure causée par le martèlement du marteau et du ciseau, étant donné que la fine poussière de la pierre contenait des matières arsenicales toxiques, introduites dans les meules par le broiement des déchets. Cet événement, qui n'a pu se produire que dans un temps défini, exactement circonscrit, réunit les caractères de l'accident du travail. » (*Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamtes*, 1895, vol. 11, p. 149.)

Il est hors de doute que, dans ce cas, l'ouvrier a été bien souvent, pendant les douze jours de travail dans la fabrique, exposé à l'action des mêmes substances délétères. Chaque contact a agi dans un espace de temps déterminé,

qu'il serait impossible de fixer exactement, conditions qui répondent à celles d'autres empoisonnements chroniques se répartissant sur une plus longue durée. Pour faire prévaloir l'idée d'un accident, l'Office Impérial considère la durée totale du travail, qui était de douze jours, comme l'époque unique de l'évènement, tandis qu'en fait cette époque se décompose en temps successifs. Le cas ne rentrait donc pas dans la définition du terme « accident » donnée par l'Office Impérial en d'autres circonstances, à savoir : « un évènement de production soudaine, se réalisant isolément, déterminé dans le temps, s'accomplissant dans une durée relativement courte, et lié au fait du travail ». (*Décisions d'appel de l'Office Impérial des assurances*, 1898, vol. XII, p. 301.)

Partant de la définition qui précède, l'Office avait rejeté la demande des ayants droit d'un tourneur en fer, qui, ayant dû polir 3.000 hobines dans l'espace de huit à quinze jours, avait été intoxiqué par le plomb, avait contracté la tuberculose, et avait succombé deux ans après. (Même recueil, *eodem loco*.) Cependant les circonstances n'étaient pas beaucoup plus défavorables, dans ce cas que dans le précédent, à l'acceptation de l'idée d'un accident du travail. La différence consiste seulement en ce que la mort du second sujet s'est fait attendre beaucoup plus longtemps. La science considère ces symptômes à longue durée, de l'intoxication saturnine, comme des troubles fonctionnels accumulés, résultant de l'aspiration, prolongée pendant huit à quinze jours, de très grandes quantités de plomb. A ce point de vue, la rente devait être accordée tout aussi juridiquement aux ayants droit de l'ouvrier en question qu'à ceux du tailleur de pierres, mort d'un empoisonnement chronique par l'arsenic.

J'ai eu l'impression, en présence de cette divergence des décisions, que l'Office Impérial soumettait à une appréciation plus rigoureuse le cas de simple empoisonnement, que lorsqu'il s'y adjoint ce qu'on appelle empoisonnement

du sang (*Blutvergiftung*) terme qui, chez beaucoup de personnes, éveille une idée fausse de processus septicémiques. Autrement il serait impossible de comprendre qu'un recours a été rejeté par le motif que voici : « Alors même que l'ouvrier serait mort pour avoir absorbé des substances toxiques au cours d'un travail de quatre jours seulement, dans une fabrique de produits chimiques, cependant ce n'est pas là un accident du travail, *faute d'un événement susceptible d'être suffisamment délimité dans le temps.* » (*Décisions d'appel de l'Office Impérial des assurances*, vol. VII, p. 74.) Ne rencontre-t-on pas dans ce cas l'événement « s'accomplissant dans une durée relativement courte », et quatre ou huit empoisonnements, se succédant en quatre jours qui représentent huit ou seize séances de travail, ne sont-ils pas autant d'accidents ?

On ne peut concilier ces deux dernières décisions avec celles que nous avons rappelées, concernant le forgeron qui avait aspiré à plusieurs reprises des produits gazeux entraînés par la fumée, et le tailleur de pierres qui avait absorbé pendant un certain temps des germes d'infection, et certainement de l'arsenic.

Mais il existe encore d'autres décisions qui ne peuvent être mises en harmonie avec les solutions négatives ci-dessus à moins que l'on crée, ainsi qu'on l'a fait du reste, une catégorie spéciale pour les cas qui faisaient alors l'objet du litige. Il s'agit des empoisonnements sur les navires, et d'une façon générale des accidents de mer.

L'équipage d'une barque, dans une expédition contrariée par la tempête, resta plus de 150 jours en mer. L'eau douce était devenue saumâtre, l'eau de mer ayant pénétré dans les réservoirs. Presque tous les hommes furent atteints du scorbut et trois d'entre eux moururent. La maladie et la mort furent attribuées à tort ou à raison à la consommation d'eau saumâtre. L'Office Impérial ne vit pas les éléments constitutifs de l'accident dans l'usage de cette eau, prolongé pendant des jours et des semaines, mais bien

dans l'irruption de l'eau de mer ayant pénétré dans les réservoirs : « Il y a dans ce fait un accident de mer, qui peut n'avoir pas provoqué directement les dommages corporels éprouvés par les hommes de l'équipage, mais qui a créé des conditions de contrainte se traduisant par la nécessité, pour un temps indéterminé, de boire une eau malsaine. L'établissement subit de cet état de contrainte constitue un accident. Prenant en considération les circonstances particulières et les dangers de la navigation, la loi d'assurance contre les accidents de mer a englobé sans condition tous les accidents survenus par l'action des causes élémentaires, parmi les accidents du travail donnant lieu à indemnité. Elle manifeste ainsi la volonté du législateur d'étendre aussi loin que possible le cercle des accidents assurés en matière maritime. » (Même recueil, vol. XI, 1895, p. 148.)

Suivant une autre décision, « la condition spéciale, pendant la durée de la traversée, des personnes employées dans la navigation » est encore présentée comme ayant une influence spéciale et essentielle sur la conception de l'accident. (Même recueil, vol. XIII, 1896, p. 423).

Les règles particulières ainsi appliquées aux accidents de mer sont, en elles-mêmes, parfaitement justifiées. Mais il y a dans les industries toxiques des circonstances analogues qui mériteraient, à aussi juste titre, d'être prises également en considération particulière. Les gens de mer qui ont été forcés par les événements de boire de l'eau malsaine ont été soumis à une véritable intoxication chronique. Ils ne pouvaient évidemment pas s'y soustraire, enchaînés qu'ils étaient au navire. Dans bien des industries toxiques, ce sont aussi des « causes élémentaires », par exemple une température particulièrement élevée de l'atmosphère ou des locaux, qui, à certains jours, volatilisent une plus forte quantité de substances toxiques. L'ouvrier doit absorber ces vapeurs, parce qu'il est lié contractuellement au travail et qu'il doit travailler pour vivre. En outre, il n'est, la plupart du temps, nullement instruit de l'étendue

du danger qui le menace, ni des symptômes de début de l'intoxication, de sorte qu'il n'est pas mis dans le cas de chercher à s'y soustraire.

Il se trouve, par ce fait, lui aussi, placé dans un état de contrainte, sinon absolue, tout au moins relative, et c'est pourquoi une compensation lui est due, à raison de toute réduction éventuelle de sa capacité de travail sous forme de maladie chronique. Pas plus que l'on ne peut, dans la navigation maritime, se soustraire aux accidents, il n'est possible, dans beaucoup d'industries toxiques, de prendre des mesures efficaces contre la pénétration de poisons dans la circulation, ou contre leur action locale. Tous les ouvriers employés dans les industries toxiques ne sont pas atteints, quel que soit le danger latent auquel ils sont exposés pendant des années et à toute heure, mais celui qui est atteint éprouve un dommage occasionné par un ou plusieurs accidents.

A l'importance spéciale que présentent les poisons, parmi les dangers industriels, devraient correspondre, soit la faculté d'appliquer plus largement les lois existantes, soit des dispositions spéciales.

La toxicologie ne voit dans l'empoisonnement chronique autre chose qu'une résultante d'accidents accumulés. Une jurisprudence peut s'établir sur cette base. Les moyens d'investigation des toxicologues sont actuellement assez développés pour permettre de décider, même dans des cas douteux pour les profanes, dans quelle mesure la lésion contractée dans le travail a été causée directement par un poison. La science peut aussi fixer, non seulement le degré de nocivité des divers toxiques employés dans l'industrie, mais encore l'étendue du dommage porté à la santé, de manière à fournir les éléments d'une évaluation de l'indemnité. Je suis convaincu que l'exactitude de cette évaluation ne serait pas moins rigoureuse que lorsqu'il s'agit de déterminer le montant d'une rente en cas d'accident d'origine mécanique.

J'espère que ces aperçus seront pris en considération. L'Office Impérial des accidents a émis, à la suite d'une décision d'appel, cette appréciation de haute portée : « Le but social et politique de la loi sur les accidents de mer ne serait pas atteint, la volonté bienveillante du législateur serait méconnue et le sentiment du droit offensé, si de tous les accidents résultant de l'action de causes élémentaires, ceux-là seuls devaient être retenus, à l'égard desquels on pourrait prouver qu'ils ont eu pour l'assuré un résultat dommageable, instantané dans sa production, et immédiat dans ses effets. »

Peut-être ces paroles s'appliquent-elles, dans une mesure plus large encore qu'aux accidents de mer, à ceux qui, sont provoqués par l'action perfide des poisons industriels contre lesquels le travailleur est sans défense.

SÉANCE DU 7 JUILLET 1902.

Présidence de M. LEFUEL.

La correspondance manuscrite comprend des lettres d'excuse de MM. Danet et Maygrier qui ne peuvent assister à la séance. La correspondance imprimée comprend, en outre des périodiques habituels, un travail de M. Stoenesco sur la *mort subite au point de vue médico-légal*.

INFLUENCE ÉLOIGNÉE POSSIBLE D'UN TRAUMATISME OCULAIRE SUR LE DÉVELOPPEMENT DU KÉRATOCÔNE.

M. KOPFF. — Au moment où la Société de médecine légale a mis à l'ordre du jour de ses travaux l'étude des applications de la loi sur les accidents du travail, j'ai pensé qu'il y aurait peut-être intérêt à lui communiquer un fait qui semble établir que les traumatismes de l'œil peuvent avoir comme suite éloignée une affection assez sérieuse au point de vue fonctionnel, et dont l'étiologie est, du reste, encore des plus obscures ; je veux parler du kératocône.

Comme vous le savez, cette affection a pour effet de faire plus ou moins proéminer la cornée en avant, en lui donnant la forme d'un cône dont la base s'étend plus ou moins vers les limites de la cornée qui, d'autre part, conserve sa transparence.

Appelé également staphylome pellucide, pour le distinguer des staphylomes cicatriciels consécutifs à des ulcères cornéens, le kératocône primitif ou essentiel, toujours central, entraîne avec lui, on le comprend, des troubles visuels d'amblyopie plus ou moins prononcée, selon le degré de l'ectasie, troubles qu'on n'arrive à corriger que très insuffisamment. Il existe donc, dans cette affection, une diminution de la fonction visuelle, qui souvent peut être considérable, et c'est ce qui en constitue la gravité.

L'étiologie est encore, à ce jour, très obscure, malgré les nombreuses recherches et expériences. On sait seulement

que l'affection est habituellement binoculaire, qu'elle se développe presque toujours entre quinze et vingt-cinq ans, et qu'il s'agit d'un amincissement du centre de la cornée, sans altération de cette membrane. On a supposé qu'il y avait une prédisposition spéciale, un arrêt de développement du centre de la cornée ; que le surmenage visuel, un état général défectueux, la myopie, l'astigmatisme, l'hérédité, pouvaient jouer un rôle étiologique, mais on n'avait pas encore invoqué le traumatisme comme cause possible, ainsi que j'ai pu m'en assurer dans les recherches bibliographiques que j'ai faites, notamment dans l'*Indicateur bibliographique d'ophtalmologie* de Nagel.

Un médecin belge, le D^r Lantsheere, a le premier signalé la possibilité du traumatisme sur le développement du kératocône et a communiqué à la Société belge d'ophtalmologie (*Presse méd. belge*, mai 1902) le cas d'un ouvrier, machiniste au chemin de fer de l'Etat, qui, ayant fait par imprudence une chute grave de sa locomotive en cours de route, reçut des contusions et un choc violent sur la tête, avec blessure de la cornée droite, par de fins éclats de balast et taie consécutive. Des symptômes généraux graves de névrose traumatique apparurent successivement, ainsi qu'une diminution progressive de l'acuité visuelle au-dessous de 1/10^e pour chaque œil, sans que cette diminution pût s'expliquer par les symptômes ophtalmoscopiques. La réfraction a constamment varié au cours de la maladie, et il y a trois mois environ, l'auteur s'aperçut que la cornée se développait en forme de cône ; aujourd'hui il constate l'existence d'un kératocône bien marqué.

Il s'agit donc du développement d'un kératocône au cours d'une névrose traumatique, affection dans laquelle il se peut, dit l'auteur, que la cornée présente des lésions, soit par affaiblissement général, soit par une altération locale, nerveuse ou vasculaire, sous l'influence du choc qui a frappé tout l'organisme.

Voici un cas qui m'est personnel, dans lequel j'ai obser-

vé l'éclosion et le développement d'un kératocône monoculaire sur un œil primitivement sain, et dans lequel il y a eu également un traumatisme.

Il s'agit d'un jeune homme âgé aujourd'hui de vingt et un ans, que j'ai vu il y a neuf ans pour la première fois. A cette époque, en mai 1893, il vint me consulter pour des troubles de réfraction de peu d'importance ; l'œil droit (celui qui actuellement est atteint de la déformation conique) était légèrement hypermétrope (+ 0.50 D) et l'œil gauche légèrement myope (— 0.75). En 1894, en jouant, il reçoit sur l'œil droit un violent coup de poing qui occasionne de larges ecchymoses sous-conjonctivale et palpébrale inférieure et supérieure, résorbées normalement en quinze à vingt jours. Quelques mois après cet accident, l'œil droit, qui était d'abord hypermétrope, était devenu myope de — 0.75, et la myopie de l'œil gauche était de — 1.50. Un an après, la vision de l'œil droit avait encore diminué et la myopie paraissait augmenter progressivement, sans qu'on pût la corriger exactement. En réalité, c'était le processus qui commençait à se manifester sans encore être bien apparent. Je restai alors jusqu'en 1898 sans voir le jeune homme. Il revint en me disant que la vue avait continué à baisser peu à peu à l'œil droit, sans que sa famille ni lui, par insouciance, ne s'en fussent inquiétés, ni même occupés.

La déformation de la cornée s'était accentuée depuis mon dernier examen, et le kératocône central manifeste, avec tous les signes ophtalmoscopiques, kératoscopiques, déformation des images cornéennes, astigmatisme irrégulier, myopie d'environ — 8 au sommet du cône, amblyopie avec acuité visuelle réduite à $1/25^{\circ}$. La situation resta stationnaire un certain temps, ou du moins elle parut telle au jeune homme et aux siens, peu disposés à se préoccuper et à s'occuper un peu régulièrement d'une chose qui leur paraissait secondaire et presque négligeable. Il a fallu que la diminution de la vue s'accroût considérablement pour qu'on revint me voir, au commencement de 1902.

L'ectasie de la cornée avait encore augmenté et pouvait facilement se constater à l'œil nu. L'acuité de 1/25 qui, il y a trois ans, était obtenue avec un verre de — 8, l'était seulement avec un verre de — 13. J'ai eu l'occasion de revoir le malade il y a quelques jours, et j'ai constaté que l'état était resté stationnaire depuis le mois de janvier.

Notre confrère, le Dr de Lantsheere, sans dire : *post hoc, ergo propter hoc*, et sans vouloir attribuer au traumatisme une influence exclusive, pense qu'il a joué un certain rôle dans la genèse de la déformation cornéenne et qu'il ne faut pas le considérer comme un facteur négligeable.

Comme nous l'avons dit, l'étiologie de cette affection est obscure et assez vague, et toutes les causes qu'on a invoquées pour l'expliquer se résument dans un défaut d'équilibre entre la résistance de la cornée et la pression intra-oculaire, sans qu'on saisisse réellement ce qui est la cause initiale de ce défaut d'équilibre.

Dans ces conditions, on peut très bien attribuer au traumatisme une influence déterminante, plus ou moins active tout au moins sur des yeux prédisposés.

Le traumatisme ne peut-il même pas être considéré comme le facteur initial dans ces deux cas ? On sait combien, en général, il faut être réservé en matière de pronostic dans certains traumatismes, en apparence bénins, mais qui peuvent réveiller ou même provoquer des désordres généraux sérieux.

Chez le premier malade, le choc engendra des symptômes généraux graves de névrose. Chez le second, le traumatisme n'aurait-il pas provoqué des altérations dans les fibres nerveuses trophiques de la cornée, et, par suite, des troubles de nutrition susceptibles d'entraîner l'amaigrissement et l'ectasie de la membrane ?

En résumé, l'intérêt de l'observation que j'apporte consiste dans les particularités suivantes :

1° D'abord le fait d'avoir eu l'occasion d'examiner les yeux de ce jeune homme, il y a neuf ans, alors que son œil droit

n'était pas même myope et présentait tous les caractères d'un œil sain ;

2° Puis le fait d'avoir pu constater l'aggravation d'une myopie qui, en réalité, n'était que le début du processus ectasique de la cornée et qui se manifestait après un traumatisme oculaire ;

3° Et surtout le fait d'avoir suivi, pendant huit ans, la progression de ce processus jusqu'au point où il est arrivé aujourd'hui, sans que pendant ces huit années l'œil gauche non traumatisé se modifiât ni dans sa forme ni dans sa myopie, restée toujours à — 1,50, avec une acuité normale après correction, alors que le kératocône est habituellement binoculaire.

Ces particularités ne peuvent-elles pas autoriser à attribuer une influence à la cause qui, dans ce cas, a agi localement, c'est-à-dire au traumatisme ?

Quoi qu'il en soit de ces hypothèses, ces deux faits méritent d'être enregistrés, en attendant que d'autres viennent les corroborer ou les infirmer, et c'est ce qui m'a déterminé à vous faire cette communication sur un sujet un peu spécial, et je vous remercie de nouveau d'avoir bien voulu l'admettre à votre ordre du jour.

M. VALUDE. — Le cas rapporté par M. Kopff est très intéressant, car il est très rare qu'on puisse ainsi suivre l'évolution d'un kératocône monolatéral. Je voudrais savoir si M. Kopff a constaté la présence de la tache caractéristique du kératocône.

M. KOPFF. — Il n'existait pas de tache à proprement parler mais un point très transparent au sommet du cône.

M. le Président remercie, au nom de la Société, M. le Dr Kopff de son intéressante communication.

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL. — ÉVALUATION DES INFIRMITÉS PERMANENTES (*Discussion.*)

M. GRANJUX. — La loi du 9 avril 1893 sur les accidents du travail spécifie, art. 3 :

« Art. 3. — Dans les cas prévus à l'art. 1^{er}, l'ouvrier ou l'employé a droit :

« Pour l'incapacité absolue et permanente, à une rente égale aux deux tiers de son salaire annuel ;

« Pour l'incapacité partielle et permanente, à une rente égale à la moitié de la réduction que l'accident aura fait subir au salaire ;

« Pour l'incapacité temporaire, à une indemnité journalière égale à la moitié du salaire touché au moment de l'accident, si l'incapacité de travail a duré plus de quatre jours, et à partir du cinquième jour. »

Le juge a donc à déterminer, dans les cas ci-dessus, la perte de salaire.

Pour apprécier cette perte de salaire, il n'y a, il nous semble, qu'un seul moyen équitable et légal : évaluer la diminution de la capacité de travail de l'accidenté.

Si elle est réduite de $\frac{1}{4}$, de $\frac{1}{3}$, de $\frac{1}{2}$, fatalement le salaire est proportionnellement réduit de $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{3}$, $\frac{1}{2}$.

Cette façon de comprendre les choses est si naturelle, si évidente, que la loi relative aux accidentés militaires prescrit d'agir ainsi.

M. G. Brouardel propose de faire intervenir pour régler la question, un facteur dont le nom n'est pas prononcé dans la loi, la profession de l'accidenté.

Je n'ai trouvé, je le répète, ce mot, profession, ni dans la loi du 9 avril 1898, ni dans la circulaire du garde des Sceaux du 10 juin 1899, sur l'application et la procédure de la loi des accidents du travail, ni dans la circulaire du Ministre du Commerce du 21 août 1899 relative à l'application des articles 11 et 12 de la dite loi. Ces divers documents envisagent toujours l'incapacité d'une façon générale et sans parler de la profession.

L'art. 3 de la loi du 9 avril 1898, que j'ai cité tout à l'heure, n'en parle pas.

Au titre I, la circulaire du garde des sceaux, en date du 10 juin 1899 s'exprime ainsi :

Circulaire du 10 juin 1899

ART. 3, 5, 6.

« *Incapacité absolue et permanente.* — C'est l'incapacité qui rend l'ouvrier impotent et l'empêche de se livrer à un travail utile. C'est, par exemple, la perte de la vue.

« *Incapacité partielle et permanente.* — Dans ce cas, la capacité de la victime ne disparaît pas complètement ; elle est seulement diminuée. »

« Au titre II, la circulaire du Ministre du Commerce du 21 août 1899 dit à propos du certificat médical qu'il doit relater :

Circulaire du 21 août 1899

« 1° L'état de la victime au moment de la délivrance du certificat et le caractère de la blessure reçue.

« 2° Les suites probables de l'accident (mort, incapacité permanente absolue, incapacité permanente partielle, incapacité temporaire de telle ou telle durée).

« 3° L'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif. »

En somme, dans tous les textes, soit législatifs, soit administratifs, c'est l'incapacité de travail *sans restriction, sans spécialisation* qui est visée. Aussi on aurait tort, il me semble, pour déterminer la capacité de travail, de se servir d'un élément que le législateur a laissé de côté.

Pour ces raisons, la question « profession » doit donc être écartée dans la détermination de la perte du salaire d'autant que le problème esquissé par M. G. Brouardel est irréalisable dans la pratique, ainsi que je vais essayer de le démontrer.

Pour déterminer le trouble apporté par un accident dans l'exercice d'une profession, il faut deux éléments : 1° la connaissance exacte des suites de cet accident sur les divers organes et sur l'organisme considéré en son ensemble ; 2° la connaissance non moins complète, non moins précise, de la pratique de la dite profession et des aptitudes physiques nécessaires à sa réalisation.

La détermination des suites éloignées d'un accident constitue un des problèmes les plus difficiles qui puissent être posés au chirurgien, car chaque organisme réagit d'une façon qui lui est propre à l'égard d'un même trauma. Il y a en outre une adaptation de l'individu à la mutilation, qui est chose absolument personnelle, et déroute souvent les prévisions en apparence les mieux établies. Toutes ces choses sont faites pour surprendre les médecins les mieux expérimentés.

Pour les militaires blessés en service commandé, l'appréciation des conséquences de l'accident est faite non point par un seul expert, mais par cinq au minimum ; malgré cette précaution, il arrive souvent que les prévisions de ces médecins ne se réalisent qu'imparfaitement, et que l'on soit obligé de réviser la situation du blessé. Du reste, la loi du 9 avril 1898 a prévu aussi la chose, puisqu'elle parle, en son article 19, de la demande en révision fondée sur une aggravation ou une atténuation de l'infirmité de la victime (p. 7.)

C'est ce problème si difficile, même quand on se borne à le traiter dans son sens général, que l'on voudrait compliquer en adaptant la solution non plus à la capacité générale de travail de l'individu, mais à la capacité relative à une profession déterminée. Mais, pour résoudre le cas, il faudrait que le chirurgien particulièrement expérimenté, auquel la question serait soumise, connût par le menu toutes les professions, qu'il en eût fait, en quelque sorte, l'apprentissage lui-même. Où trouverait-on ce chirurgien phénomène ?

En résumé, l'introduction de la profession de l'accidenté dans l'évaluation de l'incapacité de travail de cet individu n'est pres-

erite ni par la loi, ni par les circulaires : elle nous semble en opposition avec l'intention du législateur ; elle est irréalisable dans la pratique, ou du moins elle ne donnerait que des appréciations fausses et d'autant plus dangereuses qu'elles seraient parées du masque de la précision.

M. G. BROUARDEL. — Dans le mémoire que j'ai eu l'honneur de présenter à votre Société, je tiens compte, dans une certaine mesure, pour évaluer la diminution de validité des ouvriers ayant subi des infirmités permanentes partielles, de la profession même que le blessé exerçait au moment de l'accident ; je divise ces professions en 4 grandes classes : journaliers ; professions nécessitant surtout l'usage des membres supérieurs ; professions nécessitant surtout l'usage des membres inférieurs ; ouvriers d'art.

M. Granjux s'est élevé à votre dernière séance contre cette manière de voir, et *la très intéressante objection* qu'il a présentée est en l'espèce *considérable*.

M. Granjux pense qu'il faudrait s'en rapporter aux dispositions de la loi militaire du 11 avril 1831 relative aux pensions des soldats blessés au service, regrettant que cette loi ayant été passée sous silence à la Chambre des députés et au Sénat me soit demeurée totalement ignorée. « Nous le regrettons, disait M. Granjux, car si M. Brouardel en eût connu les dispositions, peut être eût-il abandonné le principe fondamental de sa classification : l'estimation de l'invalidité d'après la profession. »

Messieurs, je connaissais la loi de 1831, qui accorde pour une même blessure une pension toujours identique, mais elle ne m'avait pas paru utilisable pour l'application de la loi des accidents du travail des ouvriers civils ; il est évident que les législateurs, lorsqu'ils discutèrent les diverses propositions de cette loi, n'en ont pas fait état pour le même motif qui m'a guidé.

Il me semble qu'il existe entre les deux lois une différence fondamentale : en effet, pour l'estimation des infirmités permanentes, l'autorité militaire n'a pas à tenir compte des professions exercées par les soldats blessés avant leur entrée au service, puisque ce n'est pas à l'occasion de l'exercice de ces professions qu'ils ont subi l'accident cause de l'infirmité, mais bien à l'occasion d'un même service, au moment où ils étaient soldats.

Il n'en est pas ainsi dans la vie civile. Les conditions initiales même de production du dommage à évaluer sont donc essentiellement différentes dans les deux cas : c'est pourquoi, ne considérant que ce qui se produit *uniquement* pour les ouvriers civils j'ai cru me conformer à l'esprit de la loi en tenant compte, dans une certaine mesure de la profession du blessé pour évaluer la diminution de validité.

M. CONSTANT. — Je pensais tout d'abord que les très judicieuses observations de M. Granjux étaient de nature à modifier les

conclusions de M. G. Brouardel : mais en y réfléchissant bien il faut reconnaître que si, en effet, le mot *profession* ne figure dans la loi, ni dans ses commentaires ainsi que l'a fort justement dit M. Granjux, le mot *salaire* s'y trouve : le salaire ayant un rapport direct avec la profession, dont il n'est que le rémunérateur plus ou moins équitable, c'est bien la profession qui est visée dans l'esprit de la loi. J'avoue cependant, que comme l'a fait remarquer M. Grandjux, les appréciations de l'indemnité dans un cas d'accident seront des plus délicates et souvent même un peu arbitraires.

En fin d'analyse, je voterai donc les conclusions de M. G. Brouardel et j'engage la Société à s'y rallier.

LE PRÉSIDENT consulte la Société, qui adopte les conclusions de M. Brouardel.

UN CAS D'INTOXICATION PAR DES CHAUSSURES JAUNES NOIRCIES A L'ANILINE

Rapport de MM. P. BROUARDEL, A. RICHE et L. THOINOT.

Jugement de la 8^e Chambre.

Nous avons été chargés par M. le juge d'instruction Lemer cier de procéder à une expertise dans une affaire d'intoxication par des chaussures noircies à l'aniline. Les faits sont clairement et *expressivement* exposés par la plainte du sieur W., victime de la dite intoxication.

« Ayant remis, pour ressemeler et noircir, une paire de bottines jaunes à boutons, pour une somme de six francs à la maison E..., le lundi 10 septembre dernier, je suis allé les reprendre le vendredi 14 courant à 8 heures et demie du soir, je les rapportai chez moi, et je dînai avec mon père comme d'habitude.

Le lendemain matin 15, après avoir déjeuné d'une tasse de chocolat au lait avec du pain, le même que celui que mon père et la bonne ont pris, je me chaussai des dites bottines (il était environ 8 heures moins le quart). Je me rendis de chez mon père qui habite avec moi, avenue de Gravelle, jusqu'à la station de tramways se trouvant im-

médiatement après la barrière (ce trajet est d'environ 1 kilomètre et demi), j'y pris le tramway qui conduit de cette station à la place de la République.

De là, je me rendis à pied jusqu'à la rue du Sentier, chez messieurs J..., où je suis employé.

Je me mis à mon travail habituel quand, vers 10 heures, me trouvant près de la fenêtre et ayant près de moi M. P., nous vîmes passer une dame chaussée d'une paire de bottines jaunes toute neuves.

Je fis cette réflexion : Quelle drôle d'idée d'acheter des chaussures jaunes en ce moment, je viens de faire noircir les miennes.

Je n'avais pas achevé ces parolos, que M. P... me dit : cela peut être mortel, vous le savez ; il me cita alors qu'il avait lu sur le journal *Le Journal*, qu'un enfant du quartier Monceau était mort d'avoir porté des chaussures noircies. Je n'y attachai pas d'importance et passai outre (c'était cependant cette réflexion qui devait un peu plus tard me faire connaître, la nature de mon empoisonnement.)

Enfin, jusqu'à 11 heures du matin, je n'avais encore ressenti aucun malaise.

Vers cette heure, mon père étant venu rendre visite à M. A. J., l'un de mes patrons, eut l'occasion de me rencontrer. En me voyant, il me dit aussitôt : « Mais comme tu as une drôle de figure ! Qu'as-tu donc ? tu as la figure et les lèvres violettes. Je lui répondis vaguement : « je ne sais pas, ce sont peut-être mes chaussures qui me font cela. » Je me remis à mon travail.

Vers midi, au moment de quitter la maison pour aller déjeuner, je remarquai, en me levant, que j'avais mal à la tête, que mes jambes se dérobaient, que j'étais tout étourdi et comme hébété. Au même instant, M. G. P... dit : « *Mais regardez donc il est tout noir* : » Cette exclamation, fit déranger Messieurs A. H., et R. B.. Ils vinrent me regarder, et dirent : « Oh ! comme c'est drôle, il a les lèvres et les oreilles noires ; sa figure est comme décompo-

sée : « Vu les troubles que je ressentais depuis un moment ces réflexions m'inquiétèrent. Je pris une glace, je me regardai, et constatai comme ces messieurs que mes lèvres et mes oreilles étaient noires, la figure violacée. J'ouvris la bouche, mes gencives étaient noires, le dessous de ma langue également, le dessus était tout blanc. Je dis :

Mais c'est singulier, j'ai mangé chez moi, hier et ce matin les mêmes aliments que mon père et la bonne. Quand je suis parti, je me sentais très bien portant comme à l'ordinaire, depuis je n'ai rien bu, il n'y a absolument que les chaussures qui ont pu me faire cela. Très inquiet sur mon état que je voyais et sentais s'aggraver, je descendis, j'en rencontrai Messieurs Ed. J., et A. R., ils me dirent : « Qu'avez vous donc ? *vous êtes tout noir* ». Je n'en entendis pas davantage. Je partis à la maison E.. Je dis au gérant : « Regardez comme vos chaussures me jouent un drôle de tour et dans quel état je suis. » Il me dit : « En effet, vous avez la figure toute décomposée. » Sa dame, survenant à ce moment, me dit : « Oh ! comme vous êtes drôle, qu'est-ce que vous avez donc ? Je lui expliquai mon cas, tous deux me dirent : « Ce n'est pas les chaussures qui ont pu vous faire cela : » Je partis chez un pharmacien de la rue Montmartre, je lui racontai ce qui m'arrivait. Il me dit qu'il n'avait pas encore vu de cas semblable, il me conseilla d'aller voir un médecin.

Cependant, me sentant de plus en plus mal, et les médecins déjeunant en général à midi, je ne pensais pas en rencontrer. Comme il fallait agir bien vite, je me rendis au commissariat rue d'Aboukir.

J'y vis deux Messieurs, l'un remplissant je crois les fonctions d'inspecteur, et l'autre celles de secrétaire de M. le commissaire. Ils furent étonnés de me voir dans cet état ; ils me questionnèrent ; je leur fis part de tous les malaises que j'éprouvais et qui continuaient d'augmenter.

Voyant cela, ces messieurs me dirent qu'il fallait me rendre de suite chez un médecin. Je leur fis observer que

j'aurais probablement, vu mon état de faiblesse, quelques difficultés à m'y rendre seul. M. l'inspecteur s'offrit pour m'accompagner. Nous nous rendîmes à pied, chez le docteur C.. Il me trouva dans un état très anormal, constata que j'avais de la cyanose. En m'auscultant, il remarqua que mon cœur ne fonctionnait pas régulièrement.

Comme il n'avait pas encore vu de cas de ce genre, il ne put se prononcer bien affirmativement. Il me donna une ordonnance que vous trouverez ci-jointe ; il me dit de prendre toutes les demi-heures une cuillerée de la potion qu'il m'ordonnait et de changer de chaussettes et de chaussures.

Nous prîmes congé de M. le Dr C., et avons pris une voiture, afin d'aller acheter d'autres chaussures.

En chemin, passant devant la maison où je travaille, je rentrai prier les concierges de dire à ces Messieurs que j'étais malade et ne pourrais venir l'après-midi.

A ce moment, ils me regardèrent. La dame jeta ce cri : « Oh ! vous faites peur ! ». Le Monsieur était ébahi de me voir comme cela. Je leur dis, à peu près ce qu'il m'arrivait, et nous partîmes.

Pendant que j'essayais les chaussures que je voulais acheter, M. l'inspecteur demanda au commis s'il vernissait les chaussures jaunes en noir. Sur sa réponse affirmative, M. l'inspecteur lui dit : « Est-ce que cela ne vous incommode pas quand vous vous servez du produit nécessaire à teindre les chaussures ? »

Le commis répondit : « Si Monsieur, quand je débouche le flacon, je suis absolument suffoqué par l'odeur qui s'en dégage de suite.

M. l'Inspecteur déclina sa qualité, il dit que, comme j'étais indisposé justement par des chaussures vernies de cette façon, il commençait une enquête à ce sujet.

Le jeune homme lui répondit : « J'avais bien remarqué de suite, à la figure de Monsieur, qu'il devait être malade ». De là, nous nous rendîmes de nouveau au commissariat.

M. le Secrétaire me demanda comment je me sentais.

Etait-ce l'air, et surtout de ne plus porter ces maudites chaussures, toujours est-il que je me trouvais déjà mieux, et le lui dis. M. le Secrétaire me fit passer dans son bureau, il rédigea, à l'aide de mes indications, un compte rendu de tous les malaises que je ressentais, et qui sont indiqués plus haut.

Je fis faire mon ordonnance, je rentrai en voiture chez moi, prenant de demi-heure en demi-heure la potion ordonnée.

Pendant le trajet, je me sentais mieux. Toutefois, la tête tournait toujours et me faisait très mal. En rentrant, je dis à la bonne : « Faites-moi ma couverture, je suis malade et dois me coucher de suite. Elle me regarda, et me dit : « Vous avez les lèvres toutes noires : » Je dis : « Ce ne sera rien » et je me couchai.

Vers 6 heures, je vomis un peu, cela me soulagea. J'urinaï, je constatai que *mes urines étaient noires*. Enfin, un mieux sensible se manifestait progressivement. A huit heures et demie, quand mon père rentra, et que je lui eus conté toute mon affaire, il me trouva relativement bien. Je m'endormis d'un sommeil de plomb, et à mon réveil, le lendemain matin, j'avais encore un violent mal de tête. Je ressentais dans tous les membres une grande lassitude. Cela se dissipa peu à peu dans la journée. Les jours suivants, je ressentis encore ces malaises ; ils se dissipent d'ailleurs dans le courant de la journée, et me reprennent encore assez fréquemment le matin depuis que cet accident m'est arrivé. »

M. le juge d'instruction avait fait saisir chez le fabricant M. G..., une bouteille de la teinture qui avait servi au détaillant de Paris à revernir les chaussures jaunes de M. W...

Voici les résultats de l'analyse faite par l'un de nous, M. A. Riche, du liquide noir contenu dans cette bouteille :

Le produit, traité par HCl étendu, fournit une partie soluble et une portion noire insoluble, qui est la matière colorante.

1) Cette couleur, insoluble dans l'eau, se dissout en bleu dans l'alcool : le proto-chlorure d'étain la décolore partiellement ; la soude fait virer au brun rouge] ; l'acide sulfurique à 66° fait passer au bleu vert devenant violet par addition d'eau.

Ces caractères sont ceux de l'*Induline*.

2) La partie soluble dans HCl étendu est traitée par $\text{CO}^3 \text{Na}^2$, et épuisée par le chloroforme. Par évaporation du dissolvant, il reste un liquide brun rouge sentant nettement l'aniline. Il distille au voisinage de 180°.

Traité par le chlorate de potasse et l'acide chlorhydrique il donne une liqueur bleue qui abandonne un précipité noir bleu (noir d'aniline.)

Cette huile diazotée et copulée avec le naphthol donne une matière colorante orangée.

C'est de l'aniline.

La fiole portait une inscription dont je détache seulement les parties essentielles suivantes :

« La seule qui teigne instantanément et assouplisse les chaussures et cuirs jaunes, blancs et couleurs, gants, etc. »

MODE D'EMPLOI.

« Étendre une couche avec un pinceau doux sur les chaussures et cuirs jaunes et de couleurs, laisser bien sécher, et lustrer ensuite avec un morceau de flanelle sèche. Il est essentiel de bien nettoyer les objets avant l'application du procédé. »

Les questions suivantes se posaient aux experts :

1° Les teintures noires pour chaussures, à base d'aniline, peuvent-elles d'une façon générale causer des accidents analogues à ceux qu'a accusés le sieur W...

2° Et la teinture saisie, en particulier, a-t-elle pu le faire ?

La première question est facilement résolue, grâce aux travaux parus dans ces derniers temps et dont les initiateurs ont été MM. Landouzy et G. Brouardel.

En 1900, MM. Landouzy et G. Brouardel attiraient l'attention du public médical sur des accidents survenus à plusieurs enfants chaussés de bottines de cuir jaune noirci avec une teinture à base d'aniline.

Voici le résumé de leur travail communiqué à l'Académie de Médecine à la séance du 17 juillet 1900.

« LANDOUZY ET GEORGES BROUARDEL. — *Empoisonnements non professionnels par l'aniline.* — Accidents survenus à dix enfants chaussés de bottines de cuir jaune noirci avec une teinture à base d'aniline. (*Bulletin de l'Académie de médecine*, 17 juillet 1900).

« Un bébé de 17 mois, Robert, qui avait chaussé des bottines jaunes noircies, part le matin bien portant et est ramené sans connaissance, comme plongé dans un sommeil profond, en état de cyanose, « étendu inanimé, en résolution complète... les yeux à demi clos, le visage d'une pâleur de cire, gris de plomb, les lèvres, le bord libre des paupières, bleuâtres ; les ailes du nez gris ardoisé, les mains d'une pâleur cadavérique, les phalanges bleu-tées. »

« 12 jours plus tard, le frère, Henri, 6 ans, chausse pour la première fois des bottines *noircies*, sort, et 3 heures après, rentre tout refroidi, frissonnant et le visage bleu, son aspect terrifie sa mère. Il se remet, mais le surlendemain, ayant chaussé les mêmes bottines, il revient de promenade les lèvres bleues et le teint plombé ; toutefois, il est peu incommodé et n'éprouve pas de refroidissement.

« La mère apprit que des faits semblables avaient existé et en reçut les relations. A la Rochelle, dans une même famille, 6 enfants sur 7 avaient, en août, présenté des accidents analogues : Ces enfants « chaussent à 3 heures des chaussures teintes en noir le matin même, dégageant une forte odeur », ils vont à la plage. Au bout d'une demi-heure, la plus jeune (3 ans) a des lèvres bleues et tombe raide : « elle est d'une pâleur de cire ardoisée son nez

est pincé, ses lèvres et ses mains bleuies comme par l'asphyxie. »

« Quelques instants après, sa sœur (4 ans) crie : « Maman, tout tourne » tombe inerte et bleuit. Une demi-heure après un garçon de 5 ans est pris des mêmes symptômes.

« Les 3 autres enfants (2 fillettes de 14 et 9 ans et un garçon de 13 ans) éprouvent les mêmes symptômes, mais à un degré moindre, ils ont de la céphalalgie, des éternuements fréquents, une sensation de froid, une pâleur extrême, les lèvres et les mains bleues.

« La mère va chez le cordonnier, elle y saisit la teinture qui fut trouvée à base d'aniline.

« A Paris, une fillette de 3 ans, G..., en pleine santé, ayant chaussé avant le déjeuner des bottines de cuir jaune récemment teintées en noir, devient pendant le déjeuner livide et froide.

« Elle reprend connaissance le lendemain matin.

« Les bottines exhalaient une odeur violente et nauséabonde.

« Il est à remarquer que les accidents sont d'autant plus intenses que le sujet qui en est victime est plus jeune.

« La mère de Henri et de Robert parvint à se procurer la teinture qui avait servi à noircir les bottines de ses 2 enfants. C'est une teinture de cette marque déposée que MM. Landouzy et Georges Brouardel expérimentèrent et firent analyser.

« A l'analyse, M. Lafon trouva de l'aniline en grande quantité (90,9 %) servant de véhicule à la couleur.

« Les expériences faites avec cette teinture donnèrent les résultats suivants :

« 1^o En injection hypodermique, elle tua les cobayes en quelques heures ;

« 2^o Par ingestion, elle amena une mort rapide ;

« 3^o Par inhalation (3 gouttes à l'entrée des fosses nasales) elle donna lieu à des accidents passagers.

« On fit chauffer cette teinture et on envoya les vapeurs

qu'elle dégagait ainsi dans les cages des cobayes, qui furent malades.

« 4° L'application d'une couche de teinture sur la surface cutanée rasée, recouverte ensuite d'ouate humide chauffée à 34° et fixée par un bandage donna des accidents. Si on laisse la teinture en place, la mort survient en 24 à 36 heures.

« Tous les symptômes sont semblables : l'animal tombe, les membres étendus, rigides ; il est pris de tremblements, de convulsions ; sa respiration et sa circulation s'affaiblissent ; la langue, les gencives sont décolorées.

« Une teinture faite avec de l'eau distillée (7,60) et de l'aniline (92,40) donna les mêmes résultats.

« Ce sont donc « les vapeurs dégagées des bottines nouvellement teintées, à la faveur de la chaleur moite des pieds, » qui causent l'empoisonnement. Aucun des cas d'intoxication par les bottines jaunes noircies à l'aniline ne fut mortel.

« Le syndrome clinique a été le suivant : pas de crampes, pas de tremblements, pas de vomissements, anéantissement allant jusqu'à la chute, jusqu'à la torpeur profonde et complète, sensation de froid et surtout teint asphyxique allant depuis le facies blafard jusqu'au gris de plomb, gris ardoisé et cysanose bleue — albuminurie légère.

« Ces symptômes sont absolument superposables à ceux que produit l'aniline absorbée par la voie respiratoire, la voie gastrique ou la voie sous-cutanée : ils sont assimilables à ceux de l'intoxication professionnelle et de l'intoxication expérimentale. »

La communication de MM. Landouzy et Brouardel a vivement attiré l'attention du monde médical, et des faits analogues ont été publiés en assez grand nombre dans ces dernières années. En voici quelques-uns empruntés à la littérature médicale de province pour l'année 1900 et le commencement de 1901.

On remarquera qu'en quelques mois les observateurs ont

pu rassembler un nombre de faits qui indiquent combien doit être grande la fréquence de pareils accidents quand l'attention est attirée sur eux.

OBSERVATIONS TIRÉES DE DIVERS RECUEILS MÉDICAUX.

Gazette médicale de Paris, n° 41, 13 octobre 1900. (Extrait du *Pharé de la Loire*).

Un individu envoie ses chaussures jaunes chez son cordonnier ; il les reçoit le soir ; elles exhalaient une odeur violente. Il les chausse le lendemain matin : à 3 heures il était pâle, les gencives, les ongles avaient une teinte noire ; il éprouvait des troubles cardiaques, une céphalée vive, et du refroidissement.

Le lendemain il était remis.

Lyon médical, n° 5, 3 février 1901. (Société des sciences médicales, 8 janvier 1901). Communication du D^r Gros.

Le D^r Gros est appelé chez B... et le trouve dans l'état suivant : le visage a une teinte asphyxique, les lèvres et les ongles sont violets, les narines serrées, le pouls très faible, les extrémités glacées ; il est somnolent. Il avait été pris au dehors de vertiges, d'éblouissements, d'amnésie et de syncope.

B... avait chaussé le matin à 8 heures 1½ des bottines noircies ; c'est à 11 heures qu'il devint malade. Il guérit le lendemain.

On analysa le vernis qui avait noirci les chaussures, il fut trouvé composé de noir d'aniline, huile d'aniline et nitrobenzine.

Un cas d'empoisonnement grave par des bottines jaunes recouvertes d'un vernis noir. (D^r HALIPRÉ et BELLICAUD. *Revue médicale de Normandie*, 25 août 1900).

X..... part à 7 heures du matin à un enterrement ; à 9 heures, dans l'église il devient pâle, est pris de malaise,

puis de faiblesse générale ; la face devient *bleue* ainsi que les lèvres, les oreilles et les extrémités ; elles ne tardent pas à prendre une teinte *noir ardoisé*. Lypothimie. Sueurs froides. Le malade revient à lui. Respiration 32. Pouls faible, 90. Somnolence. Albumine.

Le malade avait, le matin même, à 6 heures, fait recouvrir d'un vernis noir les bottines qu'il chaussait à 7 heures ; elles avaient une odeur pénétrante.

A l'analyse du flacon de teinture, on trouva de l'aniline en quantité.

Empoisonnement accidentel par l'aniline. (D^r BRETON, de Dijon. *Gazette des hôpitaux*, n° 118, 16 octobre 1901).

Il s'agit d'un bébé qui fut trouvé inanimé, les yeux clos, le visage couleur gris de plomb, les lèvres noires, les narines pincées, les doigts effilés, les extrémités digitales noires. Pouls 120 ; température 36°4. Cœur normal.

La mère avait, le matin même, passé les chaussures jaunes de son fils à une teinture spéciale pour noircir.

A l'analyse, on trouva que cette teinture était à base d'huile d'aniline.

L'un d'entre nous a voulu se renseigner auprès d'un grand fabricant d'aniline à Mulhouse et voici l'intéressante lettre qu'il a reçue :

« Monsieur,

Je me fais un plaisir de répondre à vos questions aussi bien qu'il m'est possible. J'ai déjà entendu parler des cas d'intoxication produits par la couleur noire en question, mais je n'ai jamais pu savoir exactement comment était composée la couleur en question. L'aniline elle-même est certainement un poison très violent. Elle agit non seulement si elle est absorbée par la bouche, ou si elle est respirée à l'état de vapeur, mais aussi si elle est absorbée par la peau. J'ai observé moi-même des cas d'empoisonnement provoqués par ce dernier phénomène. Entre autres : un

chien, dans la cour de la fabrique Scheurer-Kestner, a renversé il y a quelques années un bidon d'aniline et s'en est couvert ; on l'a lavé aussitôt mais il est mort quand même dans la journée. — Un de mes élèves a cassé un flacon d'aniline d'un litre d'environ, qui s'est répandu sur ses habits. Il s'est déshabillé aussitôt rentré à la maison, mais le poison avait eu le temps d'agir et il a montré tous les symptômes de l'anilisme, lèvres et gencives bleues, maux de tête, etc. Il a été indisposé un ou deux jours. Dans les fabriques, on fait immédiatement changer d'habits aux ouvriers qui ont reçu des éclaboussures d'aniline.

« Si la teinture dont vous parlez était une dissolution d'une couleur insoluble ou de noir d'aniline dans l'huile d'aniline, je suis convaincu qu'elle devra provoquer des empoisonnements. D'ailleurs, différents individus sont très différemment sensibles vis-à-vis de ce produit, etc., etc. »

La nocuité générale des teintures à base d'aniline est établie.

Il nous restait à juger de la nocuité d'espèce, c'est-à-dire celle de la teinture que W. accusait des troubles qu'il avait ressentis.

Nous avons soumis le liquide dans le flacon saisi aux expériences mêmes tentées par MM. Landouzy et G. Brouardel ; nous avons demandé à M. G. Brouardel de nous aider dans ces expériences et voici les résultats obtenus.

1° Lapins expérimentés avec la teinture *seule*.

A) Teinture à chaud. Après avoir coupé les poils d'un lapin sur le flanc sur une étendue de 1 cm. $\times$ 4 cm. environ, on le badigeonne en ce point avec la teinture, puis on recouvre la partie badigeonnée d'une compresse d'ouate hydrophile imbibée d'eau chaude (à 35° environ) et exprimée ; le tout est recouvert d'un imperméable et fixé par une bande.

L'animal est gardé dans le laboratoire.

Au bout de 1 heure il est pris de convulsions et meurt en 24 heures.

B) Un lapin est badigeonné comme le précédent, mais non enveloppé d'humidité chaude. Il est descendu à la cave à 15° environ.

Il est un peu malade dans la journée, mais il mange bien le soir et se rétablit complètement.

2° Lapins expérimentés avec du cuir jaune *teint* en noir avec la teinture.

A) Un lapin a les poils coupés sur le flanc suivant une étendue de 8 cm. $\times$ 4 cm. environ.

On applique en ce point un morceau de cuir de même dimension dont la surface externe seule a été recouverte de teinture. Le tout est recouvert d'une compresse d'ouate hydrophile imbibée d'eau chaude à 35° environ et exprimée ; puis on met une bande pour maintenir.

Au bout d'une heure il est pris de cyanose, convulsions et meurt en 24 heures.

B). Un lapin est traité de façon identique au précédent, mais le cuir n'est pas recouvert d'une compresse humide chaude, une simple bande le maintient.

De plus il est descendu à la cave à 15° environ.

Il est un peu malade, mais ne meurt pas.

Ces expériences confirment bien les précédentes : ces teintures présentent une grande toxicité à condition qu'il y ait chaleur et humidité.

Les conclusions de notre rapport à M. le juge d'Instruction ont été les suivantes :

« 1° La teinture noire qui fait l'objet de la présente expertise est à base d'aniline.

« 2° Elle a montré expérimentalement la même toxicité que les teintures à base d'aniline expérimentées par MM. Landouzy et Brouardel. Il est dès lors tout naturel d'admettre qu'elle a pu être nocive pour l'homme et qu'elle a pu causer les accidents accusés par le sieur W...

Ces accidents sont d'ailleurs la reproduction clinique exacte de ceux observés jusqu'ici dans les empoisonnements de même origine par l'aniline.

« 3° Les accidents éprouvés par le sieur W... ont été passagers ; ils ne paraissent devoir laisser aucune trace, et n'ont occasionné qu'une courte incapacité de travail. »

L'affaire est venue devant la 8^e Chambre qui après déposition de l'un de nous et plaidoiries a rendu, le 17 mai 1902, le jugement suivant :

Extrait des minutes du Greffe du Tribunal Civil de première instance du département de la Seine séant au Palais de justice à Paris.

Audience publique de police correctionnelle de la huitième Chambre du dix-sept mai mil neuf cent deux.

Pour M. le procureur de la République.

Demandeur, comparant à l'audience par M. Bloch Laroque l'un de ses substituts, d'une part. Contre : G... Emmanuel ; défendeur comparant à l'audience d'autre part, prévenu de blessures par imprudence.

Après l'appel de la cause à l'audience d'aujourd'hui, dix-sept mai mil neuf cent deux, où elle venait en ordre utile et après avoir rempli les formalités prescrites par la loi, M. le Président a prononcé le jugement dont la teneur suit.

Le Tribunal, après en avoir délibéré conformément à la loi, attendu qu'il résulte de l'Instruction et des débats qu'en mettant en circulation sous le nom de *teinture séculaire* un produit à base d'aniline dont l'emploi est de nature à provoquer dans la santé de graves désordres, G... a commis une lourde imprudence ;

Attendu qu'il prétend s'exonérer de toute responsabilité en invoquant qu'il a indiqué sur ses flacons que la teinture devait être employée en étendant sur la chaussure une couche du produit avec un pinceau et qu'il soutient que si des accidents se sont produits c'est parce que le cordonnier B... ne s'est pas conformé à cette indication et a apposé plusieurs couches sur les chaussures de W... Mais, attendu que les caractères minuscules du mode d'emploi sont absolument

insuffisants pour mettre le public en garde contre les effets toxiques du produit ;

Attendu, d'autre part, qu'en indiquant qu'une seule couche était suffisante pour la teinture des chaussures G... a négligé de prévenir que plusieurs couches étaient dangereuses et qu'en l'absence de cette mention l'acheteur était fondé à croire que le mode d'emploi était simplement indicatif de la suffisance d'une seule couche, attendu au surplus qu'il résulte du rapport des experts Brouardel, Riche et Thoinot et de la déposition à l'audience de ce dernier expert que leurs expériences faites avec une seule couche ont amené en deux heures la mort de l'animal sur la peau duquel avait été appliquée un morceau de cuir dont la surface extérieure avait été enduite d'une couche unique du produit ; attendu que sont ainsi démontrées les propriétés toxiques et éminemment dangereuses du produit incriminé ; Par ces motifs, déclare G... atteint et convaincu d'avoir, depuis moins de trois ans, à Paris, par imprudence et défaut de précaution, causé involontairement des blessures au sieur W..., ce qui constitue le délit prévu et puni par l'article trois cent-vingt du Code pénal. Faisant application de cet article dont lecture a été donnée à l'audience par le Président ;

Condamne G... à cinquante francs d'amende. Et vu l'article mille trente-six du Code de procédure civile dont lecture a été donnée à l'audience et qui est ainsi conçu : « Les tribunaux, suivant la gravité des circonstances, pourront, dans les causes dont ils seront saisis, prononcer, même d'office, des injonctions, supprimer des écrits, les déclarer calomnieux et ordonner l'impression et l'affiche de leurs jugements » : ordonne l'insertion des motifs et dispositif du présent jugement dans les journaux le « *Matin* » et le « *Eclair* » ; condamne G... aux dépens du présent jugement ; fixe au minimum la durée de la contrainte par corps s'il y a lieu de l'exercer pour le recouvrement des amendes et frais.

Fait et jugé par MM. Bernard, président, Arbelet et Bes-

nier, juges, en présence de M. Bloch-Laroque, substitut de M. le procureur de la République, assistés de maître Julia, greffier, le dix-sept mai mil neuf cent deux.

M. OGIER donne la lecture du travail suivant fait en collaboration avec M. Stoenesco.

ESSAIS SUR L'EXAMEN DES TACHES DE SANG, AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL, PAR LA MÉTHODE DES SÉRUMS SPÉCIFIQUES,

par N. STOENESCO, de Bucarest.

Rapport par J. OGIER.

J'ai l'honneur de présenter à la Société de médecine légale un travail de M. Stoenesco, médecin-expert des tribunaux et assistant de médecine légale à la Faculté de médecine de Bucarest. Ce mémoire, trop étendu pour que j'en puisse donner lecture, a pour objet l'étude des nouveaux procédés de diagnostic des taches de sang par les sérums spécifiques, question très intéressante, sur laquelle nous avons déjà, M. Herscher et moi, appelé l'attention de la Société.

Le travail de M. Stoenesco débute par un exposé rapide des tentatives infructueuses faites jusqu'à ces temps derniers pour distinguer le sang humain du sang des autres animaux. Il rappelle ensuite les travaux de Bordet et autres, qui ont servi de base aux nouvelles méthodes pratiques proposées presque simultanément par Uhlenhuth. Je ne rappellerai pas le principe de ces méthodes, que j'ai déjà exposé ici ; j'insisterai seulement sur les parties nouvelles des expériences de M. Stoenesco.

Ce savant s'est préoccupé d'étudier les conditions dans lesquelles doivent être faites les injections de sérum humain aux animaux d'expériences (lapins). Il préconise l'injection

intra-péritonéale comme causant moins d'accidents que l'injection sous-cutanée. Il a étudié les modifications du poids des animaux à mesure qu'on leur injecte des quantités déterminées de sérum humain, dans le but de voir quelle dose le lapin peut supporter et à quels intervalles les injections doivent être faites. Après avoir commencé par des doses de 1 à 2 centimètres cubes, M. Stoenesco est arrivé à injecter en une fois jusqu'à 20 cc. de sérum. Ces expériences, d'ailleurs intéressantes, montrent en définitive, qu'il n'y a pas lieu de modifier essentiellement les procédés d'injection recommandés par Wassermann et Schutz, consistant à faire six injections de 10 cc., une tous les deux jours. Il est probable que ces doses pourront être dépassées, ce qui abrègerait la durée de la préparation du sérum spécifique.

M. Stoenesco recueille le sang des lapins immunisés en ouvrant la cavité thoracique, faisant saillir le cœur au dehors et coupant l'extrémité de cet organe au-dessus d'une éprouvette stérilisée. Cette manière de faire permet, lorsqu'on observe les précautions nécessaires, de recueillir un sérum vraiment stérile.

L'auteur relate ensuite de nombreux essais faits en vue d'étudier les conditions dans lesquelles se forment les précipités dans les diverses solutions que l'on peut avoir à examiner dans les expertises médico-légales (solutions provenant de taches anciennes, taches sur du papier, sur des tissus divers, sur du bois, sur des briques, sur des couteaux et autres armes, etc.).

Dans les expériences comparatives faites avec les solutions de sang humain et le sang de divers animaux, M. Stoenesco a observé, comme l'ont fait divers expérimentateurs, la production de précipités rapides et abondants lorsqu'on opère avec le sang pour lequel le sérum a été préparé, et aussi la production de précipités moins abondants et plus lents avec le sang d'autres animaux. Nous renvoyons au mémoire de l'auteur pour le détail de ces expériences, qui

confirment en somme ce qui a été dit jusqu'ici par divers observateurs.

Un point nous a paru particulièrement intéressant dans le travail dont il s'agit : M. Stoenesco a constaté que les précipités caractéristiques se forment très bien lorsque les taches, au lieu d'être dissoutes dans l'eau ordinaire ou dans l'eau physiologique, sont dissoutes dans la soude étendue (1 p. 100). On sait qu'il y a parfois de grandes difficultés à obtenir des sanguines surtout lorsque les taches sont très anciennes, ou desséchées dans de certaines conditions. L'emploi de la soude facilite beaucoup la dissolution et permet d'opérer sur des taches qui sans cet artifice ne pourraient être examinées.

Les conclusions de ce mémoire sont les suivantes :

Les sérums spécifiques peuvent être utilement employés en médecine légale pour le diagnostic des taches de sang. Il est important de ne pas se borner à une seule expérience et il convient de faire chaque fois des essais comparatifs avec des solutions de sang d'homme et de divers animaux.

Il convient de ne formuler les conclusions qu'avec une certaine réserve : lorsque les résultats sont positifs, on doit se borner à dire qu'il est *probable* que la tache examinée provient de sang humain.

Les précipités apparaissent d'autant plus vite et sont d'autant plus abondants que les taches sont plus récentes.

L'eau salée physiologique est un bon dissolvant lorsque les taches ne sont pas trop anciennes. Si le sang est trop ancien, ou, si pour des raisons diverses, il ne peut se dissoudre dans l'eau physiologique, on emploiera avec avantage comme dissolvant une solution de soude étendue.

La séance est levée à 6 heures.

Marcel BRIAND.

ANNEXES

Nous avons publié dans le numéro de juin 1932, page 104, l'arrêt de la Cour d'Aix réformant le jugement du tribunal civil de Marseille qui avait acquitté le Dr A. . poursuivi pour violation de secret professionnel.

M. le Dr Dufour, de Marseille, membre correspondant de la Société de médecine légale, a bien voulu nous remettre le texte du jugement. Nous publions in extenso sa communication. Notre *Bulletin* contiendra ainsi toutes les pièces de cette affaire dans laquelle l'interprétation de l'art. 378 C. P. se présente sous deux aspects si différents.

Il nous a paru intéressant et utile à la fois de soumettre à l'appréciation de la Société de médecine légale les considérants de deux jugements contradictoires, l'un du tribunal civil de Marseille, l'autre de la Cour d'appel d'Aix et relatifs à des poursuites civiles exercées contre un de nos confrères, le Dr A. ., pour violation du secret professionnel.

Voici, résumées très succinctement, les circonstances qui ont donné naissance à ce procès.

Le Dr A. ., un des doyens du Corps médical marseillais, est depuis plus de vingt ans médecin-assermenté de la préfecture pour le contrôle des certificats médicaux délivrés en vue de l'internement, dans un asile, de tout individu atteint d'aliénation mentale.

Lorsqu'un certificat d'un médecin de la ville concluant à l'internement d'un aliéné quelconque parvient à la Préfecture, celle-ci délègue le Dr A. . auprès de cet aliéné, et notre confrère vérifie si les signes d'aliénation sont réels et suffisants pour nécessiter l'internement. Il délivre à son tour un certificat administratif, lequel est directement adressé à la préfecture et devient définitif en ce qui concerne la décision à prendre vis-à-vis de celui qui en est l'objet.

Cette mesure de contrôle, destinée à rendre difficile sinon

impossibles les séquestrations arbitraires, n'existe pas, croyons-nous, dans toutes les grandes villes et sa généralisation serait fort à souhaiter (1).

Le Dr A... reçoit, dans le courant de l'an dernier, la visite d'une dame D... qu'il voyait pour la première fois et qui lui tint le langage suivant : « Mon mari, qui est alcoolique, présente depuis quelque temps des signes de dérangement cérébral.

« Ignorant les démarches à faire pour obtenir l'internement, je me suis rendue chez M. le Procureur de la République et lui ai exposé ma situation, en le priant de m'indiquer les formalités à remplir en vue du placement éventuel de mon mari dans une maison de santé ou un asile.

« M. le procureur m'envoie chez vous, qui êtes médecin aliéniste assermenté, afin que vous me donniez les renseignements nécessaires en pareil cas. »

Le Dr A... explique à la dame D... les dispositions de la loi de 1838 sur les placements volontaires et les placements d'office, etc.

La dame D... revient dans la suite chez le Dr A... et le prie de se rendre compte par lui-même de l'état mental de son mari, employé dans une administration et de lui indiquer le mode de placement qu'elle doit choisir.

Le Dr A... se rend un jour dans le bureau où travaillait D... et, après un examen sommaire et les renseignements fournis par les autres employés, conseille à la dame D..., de faire placer son mari d'office dans un asile d'aliénés.

La dame D... fait alors appeler un médecin de son quar-

(1) La contre-visite est prescrite par l'art. 9 de la loi du 30 juin 1838.

« Art. 9. Si le placement est fait dans un établissement privé, le préfet, dans les trois jours de la réception du bulletin (d'admission, art. 8), chargera un ou plusieurs hommes de l'art de visiter la personne désignée dans ce bulletin, à l'effet de constater son état mental, et d'en faire rapport sur le champ. Il pourra leur adjoindre telle autre personne qu'il désignera. »

(Note de la Rédaction).

tier, le D^r V..., le prie d'examiner l'état mental de son mari et de délivrer un certificat de ses constatations.

Le D^r V... atteste par écrit que D... est atteint d'aliénation mentale, que dans la crise qu'il traverse, il est dangereux pour lui-même et ses proches et qu'il y a lieu de le faire admettre d'urgence dans un asile d'aliénés.

Le certificat du D^r V... est transmis à la préfecture avec l'enquête conforme du commissaire de police du quartier, et c'est alors que le D^r A..., en vertu de ses fonctions spéciales va examiner D... et corrobore dans son certificat administratif les conclusions du D^r V...

D... est interné d'urgence à l'asile des aliénés de Saint-Pierre. Quelque temps après, sa crise étant passée, il s'évade, se procure deux certificats de médecins d'une ville voisine attestant qu'il n'est pas atteint d'aliénation, et intente un procès en divorce à sa femme, l'accusant de l'avoir fait séquestrer d'une façon arbitraire.

Le procès s'instruit et la dame D..., pour se disculper, fait citer devant le juge-enquêteur les D^{rs} V... et A...

Le D^r V... refuse de parler et se retranche derrière le secret professionnel. Le D^r A... estime au contraire n'être pas lié par le secret et fait connaître au juge les *conclusions de son certificat administratif*, lequel, ayant passé par plusieurs mains, ne conserve plus d'après lui le caractère d'un document secret.

L'avocat de D... s'écrie immédiatement après la déposition du D^r A..., qu'il vient de violer le secret professionnel et qu'il aura à en supporter les conséquences.

Le D^r A..., se voit demander par D... vingt mille fr. de dommages-intérêts pour avoir contrevenu à l'article 378 du Code pénal.

L'affaire vient devant la 3^e chambre du tribunal civil de Marseille, présidée par M. Abraham et à la date du 29 janvier 1902, le jugement suivant est rendu.

« Attendu que le sieur D... a intenté à sa femme une action en divorce, basée notamment sur le fait que celle-ci,

dans le but de lui enlever la libre disposition de sa personne et de ses biens, et surtout d'un héritage immobilier important qui lui était échu, était parvenue, à force d'intrigues, à le faire interner à l'asile des aliénés, alors qu'il a toujours eu sa raison ;

Attendu que M. le préfet des Bouches-du-Rhône avait ordonné l'internement de D..., en s'appuyant, entr'autres constatations, sur un rapport du D^r A..., qui a pour fonction d'examiner l'état mental des malades dont le placement à l'asile des aliénés est demandé à l'autorité administrative ;

Attendu que le D^r A... a été cité comme témoin à la requête de la dame D..., en cours de l'enquête ordonnée par le tribunal et a reproduit devant le magistrat le rapport qu'il avait dressé, concluant à la nécessité d'enfermer D..., comme aliéné dangereux ;

Que D..., ou peut-être quelques membres de sa famille, sous l'influence desquels il paraît agir, prétendent que le D^r A... avait l'obligation de se retrancher, en présence du juge-enquêteur, derrière le secret professionnel, et qu'en fournissant des explications sur la maladie de D..., il a commis le délit prévu et puni par l'article 378 du Code pénal.

Attendu que le sentiment du D^r A..., sur l'état mental de D... qu'il n'a pas soigné, mais seulement examiné en vue d'un rapport à l'autorité administrative, dans l'intérêt de l'ordre public, était indiqué par le fait même de l'internement qu'il a déterminé et dont le D^r A... n'avait pas le secret ;

Attendu que ce fait a, en tous cas, fait l'objet de la part de D. d'une articulation dans sa demande en divorce, et qu'il l'a par conséquent lui-même divulgué ;

Attendu qu'après avoir mis sa mentalité en controverse, il ne pouvait à la fois prétendre faire une preuve à cet égard, et d'autre part, empêcher qu'on fasse la preuve contraire, réservée par le jugement ordonnant l'enquête qu'il a poursuivie ;

Que tel est cependant le but avéré de ce procès ;

Attendu que si l'on relève qu'il n'appartenait pas au Dr A..., de déposer dans cette enquête et de confirmer son avis sur le cas de D..., il faut observer que D..., incriminant en réalité ce médecin, qui véritablement mis en cause, se trouvait placé par le demandeur dans la nécessité de défendre contre lui sa probité professionnelle attaquée ;

Que, par suite, D..., ne saurait qualifier de révélation ou d'indiscrétion coupable une explication qu'il a lui-même amenée et imposée ;

Attendu qu'en l'état surtout de cette circonstance spéciale de la cause, c'est-à-dire de la contrainte à laquelle il a été soumis, ce serait abuser des dispositions de l'article 378 du Code pénal que de dire que le Dr A... s'est véritablement rendu auteur d'un délit ;

Qu'ainsi que l'estime, du reste le ministère public, il n'y a lieu ni équitablement, ni légalement de prononcer une peine quelconque contre ce vieillard dont la loyauté et l'honorabilité, attestées par tout son passé, ont été à juste titre placées en dehors et au-dessus de toute discussion ;

Par ces motifs ;

Le tribunal acquitte le Dr A...

Condamne la partie civile aux dépens. »

Ce jugement, qui donnait pleine satisfaction au Dr A..., est frappé d'appel et à la date du 19 mars 1902, la Chambre correctionnelle de la cour d'Aix, présidée par M. Mallet, rend le jugement suivant qui infirme entièrement celui du tribunal de Marseille :

« Attendu que le Dr A. est poursuivi par le sieur D. pour violation du secret professionnel à raison d'une déposition, par lui fournie dans une enquête ordonnée par le tribunal civil de Marseille au cours d'une instance en divorce introduite par ledit D..., contre la dame P..., son épouse.

Qu'il a bénéficié en première instance d'un acquittement ;

Mais que le jugement qui l'a relevé ayant été frappé d'ap-

pel, la Cour a actuellement à examiner si elle doit le maintenir ou le réformer ;

Attendu que la demande en divorce du sieur D... était fondée sur ce que son épouse, dans un but de cupidité, avait voulu le faire passer pour fou, et l'avait fait enfermer à l'Asile des Aliénés de Saint-Pierre à Marseille ;

Attendu que le D^r A... avait été tout d'abord chargé par la dame D... d'examiner le sieur D... son époux au point de vue de son état mental et avait ensuite, comme médecin de l'administration, instruit la demande d'internement que la dame D... avait adressée à la préfecture en vérifiant le mérite du certificat médical et du procès-verbal de police dont elle était accompagnée ; que plus tard, le sieur D..., s'étant évadé de l'Asile où il avait été placé, le D^r A..., avait été consulté par la dame D..., sur le point de savoir s'il n'y avait pas lieu de faire ordonner une seconde fois l'internement de son mari, il avait reçu, à cette occasion, des confidences au sujet de faits rendant cet internement indispensable et dont quelques-uns, déjà anciens, avaient été d'une gravité telle qu'elle avait cru jusqu'à ce moment devoir les taire ;

Attendu que le prévenu, au lieu d'imiter le mutisme de ses collègues cités comme témoins dans la même enquête et qui se sont retranchés, pour ne pas parler, derrière leurs obligations professionnelles, s'est expliqué avec détail sur tout ce qu'il avait appris et observé concernant le sieur D... et a affirmé, avec une énergie qui n'est pas de mise en pareille matière, que celui-ci était atteint d'une aliénation mentale caractérisée, dont il a indiqué le nom scientifique, l'origine et les manifestations ;

Que c'est là un diagnostic qui, d'après les documents versés au procès, prête à controverse ou tout au moins est empreint d'un pessimisme exagéré ; que, dans tous les cas, il était du devoir du D^r A..., de le taire ;

Que l'article 378 du Code pénal prescrit aux méde-

cins de garder pour eux les secrets dont leur profession les rend dépositaires ; qu'il faut entendre sous le mot de secret, non seulement ce qui leur a été confié, mais tout ce qu'il leur a été donné de connaître dans l'exercice de leur art, sous la seule condition que la divulgation en puisse être préjudiciable à autrui ;

Que c'est là une règle d'ordre public qui n'admet aucune restriction et ne cède devant aucune considération ; qu'elle prime l'obligation où est le témoin de dire tout ce qu'il sait sur le fait que son témoignage a pour objet d'éclaircir ; que dans ce conflit entre deux devoirs, c'est l'inviolabilité du secret professionnel qui l'emporte ; que, cité comme témoin, le médecin est obligé de se taire, alors même que la partie intéressée l'invite à parler ; que dans l'espèce, il y a lieu de remarquer que le D^r A... a été appelé comme témoin à la requête de la dame D..., mais que celle-ci n'avait pas eu recours à son ministère pour son propre compte, mais pour le compte de son mari, de telle sorte que ce dernier seul était intéressé au silence du docteur et ne l'avait jamais autorisé à se départir de la discrétion qui lui était imposée ; qu'en outre, les révélations du docteur étaient essentiellement dommageables pour le plaignant et pour sa fille, âgée de seize ans ;

Attendu que les premiers juges ont basé leur décision sur ce que le sentiment du D^r A..., touchant l'état mental du sieur D..., n'était un secret pour personne, puisque celui-ci ayant été interné comme aliéné, cette mesure n'avait pu être prise que sur un rapport favorable du prévenu, médecin délégué de la préfecture ;

Mais qu'il y a lieu de répondre que le prévenu ne s'est pas borné à produire l'avis qu'il avait émis à ce sujet, ce qui était déjà une indiscrétion coupable, mais y a beaucoup ajouté ; qu'il n'a rien caché en outre de ce qu'il avait vu et constaté comme médecin choisi par la dame D..., il n'avait pas même craint de divulguer l'acte particulièrement répugnant dont celle-ci avait fait la confidence tardive et qui,

par sa nature, commandait le secret sans qu'il fût besoin d'une recommandation spéciale ;

. Attendu que les premiers juges ont ajouté que, dans un débat roulant sur l'état mental du sieur D..., celui-ci ne pouvait prétendre à la fois faire une preuve à cet égard et d'autre part empêcher la preuve contraire qui aurait été réservée à son épouse ; que le reproche ne serait mérité que si le plaignant réclamait une situation plus privilégiée, mais telle n'est pas sa prétention ; il a cherché à établir sa demande dans des conditions régulières et il ne fait qu'user d'un droit en demandant que la partie adverse n'emploie au soutien de sa cause que des moyens licites ;

Attendu que le jugement dont est appel fait valoir que le prévenu, dont la probité professionnelle avait été mise en suspicion, était autorisé à fournir toutes les explications nécessaires à sa défense ; que c'est là une considération qui vaut comme atténuation, mais qui est inefficace au point de vue de l'existence du délit ; qu'au surplus, les circonstances atténuantes abondent en faveur du D^r A..., à la bonne foi et à l'honorabilité duquel la partie plaignante elle-même n'a pu s'empêcher de rendre hommage. Le mobile qui l'a fait agir n'est pas seulement « l'intérêt de sa défense personnelle, mais encore et surtout, en l'état, la conviction profonde qui l'anime au sujet de la maladie mentale dont, suivant lui, le sieur D..., serait atteint, le désir d'éclairer la justice et de lui permettre d'apprécier comme il convient le litige dont elle est saisie ;

Attendu que le ministère public n'ayant point émis appel du jugement qui a acquitté le prévenu, la Cour n'a aucune peine à prononcer et doit se borner à statuer sur les conclusions de la partie plaignante tendant à faire condamner le prévenu aux dépens pour tous dommages-intérêts et à faire en outre ordonner que sa déposition ne sera pas lue à l'audience

Attendu que la Cour empiéterait sur le domaine de la juridiction saisie du procès en divorce qui est pendant entre

le sieur D..., et son épouse, en décidant si la déposition du Dr A..., doit ou non être lue à l'audience, qu'il n'y a pas lieu en conséquence d'accueillir de ce chef les conclusions du plaignant ;

Parces motifs ;

La Cour, faisant droit à l'appel du sieur D..., dit et déclare le Dr A..., dûment atteint et convaincu d'avoir, le 26 octobre 1901, comparaisant comme témoin, à Marseille, devant M. Toselli, juge-commissaire délégué à une contre-enquête dans un procès en divorce entre le plaignant et son épouse, révélé dans sa déposition des secrets qui ne lui avaient été confiés qu'à raison de sa profession de médecin, délit prévu et puni par l'article 378 du Code pénal ;

Et statuant sur les conclusions de la partie plaignante, le condamne aux dépens pour tous dommages-intérêts ; déboute la partie civile du surplus de ses conclusions ».

Tels sont *in extenso* les jugements rendus dans cette affaire qui a suscité dans le corps médical marseillais de nombreux et divers commentaires, étant donné la personnalité bien connue du Dr A... Nous devons ajouter qu'avant le prononcé du jugement du Tribunal civil, le Dr A... avait saisi de son cas le Syndicat des médecins des Bouches-du-Rhône.

La question fondamentale, débarrassée de toutes les circonstances accessoires, que discuta le Conseil du Syndicat dans sa réunion de décembre 1901 fut la suivante :

Le Dr A..., en reproduisant oralement devant le juge-enquêteur, les termes du certificat administratif par lui adressé au Préfet sur l'état mental du sieur D..., a-t-il violé le secret professionnel ?

Après une longue discussion, le Conseil estima que ce certificat administratif, figurant dans une enquête pour ainsi dire publique et pouvant être lu par plusieurs personnes, n'offrait pas le caractère d'un document confidentiel et secret. Il vota à la majorité que le Dr A..., n'avait

pas en conséquence violé le secret professionnel en faisant connaître au juge-enquêteur le contenu de ce certificat.

La Cour d'Appel d'Aix n'a point partagé, comme on vient de s'en rendre compte, la manière de voir de la majorité du Conseil du Syndicat des médecins et des magistrats de la 3^e Chambre du Tribunal civil de Marseille,

Cette divergence d'opinions sur le cas du D^r A..., sans précédent jusqu'ici (nous le croyons du moins), nous a déterminé à l'exposer devant la Société de médecine légale.

Il est utile, pensons-nous, qu'un certain retentissement soit donné à ces deux jugements, afin que, dans l'avenir, les médecins pouvant se trouver dans la situation du D^r A... se tiennent sur la plus grande réserve et interprètent dans le sens le plus rigoureux et le plus absolu l'article 378 du Code Pénal.

Dr DUFOUR.

de Marseille.

SÉANCE DU 10 NOVEMBRE 1902

Présidence de M. DANET.

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté sans observation.

M. le Professeur BROUARDEL s'excuse de ne pouvoir assister à la séance.

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — Messieurs, j'ai l'honneur de vous informer que nous avons reçu l'ampliation de l'arrêté de M. le Préfet de la Seine, statuant sur le legs fait à la Société par M. le Dr de Beauvais, que nous sommes autorisés à recueillir. Votre bureau va donner pouvoir à M. le Dr Socquet, trésorier, de toucher les fonds chez M^r Bossy, notaire, et d'en faire emploi en achat de rentes 3 %, perpétuel.

La Société, consultée, approuve l'emploi en rente 3 % sur l'Etat français de la somme de 2.000 francs léguée par M. le Dr de Beauvais.

La Société déclare trois vacances de membres titulaires dans la section de médecine, et des vacances de membres correspondants.

La correspondance imprimée comprend un grand nombre de brochures et notamment : Le Programme du Congrès des Sociétés savantes de Paris et des départements qui se tiendra à Bordeaux en 1903.

Le Programme du Congrès de médecine qui se tiendra à Madrid au mois d'avril prochain.

Un projet de création d'un Institut de la science de l'homme par M. Mac-Donald, auquel la Société donne son approbation.

M. le Secrétaire Général signale à la Société un jugement de la Cour de Douai concernant les accidents du travail publié dans le journal *Le Droit*. Ce document sera reproduit dans le *Bulletin* de la Société.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL :

Messieurs,

La Société de médecine légale de France a perdu, au cours des vacances, un de ses membres les plus distingués. M. le Dr Riant a succombé le 2 septembre, âgé de 74 ans. Il nous appartenait depuis de longues années ; les questions médico-légales avaient séduit son esprit très ouvert, très

scientifique, et bien qu'il ne fût pas l'expert aux prises avec les difficultés de la pratique, il n'en suivait pas moins avec une attention soutenue toutes les affaires où le médecin était appelé à intervenir. Il avait étudié les travaux publiés en France et à l'Etranger sur la criminalité, sur le principe de la responsabilité pénale, et l'idée lui vint, un jour, de dire ce qu'il pensait des doctrines nouvelles, des affirmations de l'Ecole Italienne d'anthropologie criminelle : Quelques années après le 1^{er} Congrès tenu à Rome en 1885, Riant publia son livre sur les irresponsables devant la justice (1888).

Riant était un spiritualiste convaincu, tout ce qui touchait au libre arbitre, tout ce qui le mettait en doute, ou le niait absolument, trouvait en lui un adversaire irréductible ; et comme il avait à la fois une très grande érudition, un esprit philosophique très cultivé, et des qualités d'écrivain très distinguées, il critiqua très vivement et avec beaucoup de talent les doctrines nouvelles. S'il fut un peu sévère, on ne lui pourra pas reprocher, du moins, de n'avoir pas été d'une bonne foi et d'une sincérité absolues.

Riant, partout où il a passé, a rencontré les sympathies les plus vives : c'était, dans toute l'acception du mot, un homme profondément honnête, un cœur généreux. A l'Association générale des Médecins de France, dont il fut pendant plusieurs années le Secrétaire Général, à la Société française de secours aux blessés militaires, dont il était le vice-président, il était tenu en très haute estime, et sa mort ne leur a pas causé moins de regrets qu'elle ne nous en a laissé à nous-mêmes. Nous perdons un collègue très distingué, un médecin savant, un honnête homme.

M. le D^r OGIER fait au nom de M. le D^r Stoenescu de Bucarest une communication sur : Le diagnostic de la Mort par submersion par la Cryoscopie.

LA CRYOSCOPIE DU SANG, DANS LES QUESTIONS MÉDICO-LÉGALES RELATIVES A LA SUBMERSION,

Par le D^r STOENESCO, médecin-expert (de Bucarest).

(Travaux du laboratoire de Toxicologie).

Parmi les problèmes qui se rattachent à l'étude médico-légale de la submersion, l'un de ceux qui se présentent le plus souvent est celui-ci : un cadavre trouvé dans l'eau est-il celui d'un homme réellement noyé, c'est-à-dire tombé vivant dans l'eau, ou bien l'homme a-t-il été tué d'abord et jeté à l'eau ensuite ?

Pour résoudre cette question assez délicate, plusieurs procédés ont été proposés par divers auteurs, au nombre desquels je citerai surtout MM. Brouardel et Vibert, Bergeron, Montano, Paltauf, etc.

Ces procédés reposent sur les modifications que peut subir la composition du sang, lorsque l'eau y a pénétré, lors des inspirations qu'a faites l'homme tombé ou jeté vivant dans l'eau. Cette pénétration de l'eau se faisant par la circulation pulmonaire, la dilution du sang devra être plus accentuée dans le cœur gauche que dans le cœur droit. Pour comparer les deux sortes de sang, on a utilisé la mesure du résidu sec, la détermination de l'hémoglobine, la numération des globules, la densité ; ces méthodes peuvent fournir des résultats intéressants, mais ont été pourtant l'objet de diverses critiques, que nous ne résumerons pas ici.

Récemment, le Prof. Carrara a appliqué la cryoscopie, c'est-à-dire l'étude des points de congélation, au problème dont il s'agit. Les expériences dont je vais donner le résumé ont eu pour but de vérifier la valeur de cette méthode.

Ces expériences comportent la détermination du point de congélation du sang du cœur droit et du sang du cœur gauche, sur des chiens normaux, des chiens noyés dans

de l'eau ordinaire, ou tués d'abord et immergés ensuite, enfin sur des chiens noyés dans de l'eau salée.

La détermination cryoscopique ne nécessite qu'un matériel peu compliqué : un thermomètre de précision, divisé en vingtièmes de degré, et permettant d'apprécier facilement le centième de degré ; un tube de dimension convenable pour contenir de 3 à 5 cc. de sang, de telle sorte que le réservoir du thermomètre soit entièrement plongé dans le liquide ; un autre tube plus large enveloppant le précédent ; un vase contenant un mélange réfrigérant de glace et de sel, un autre vase avec de l'eau maintenue vers zéro, tel est l'outillage de ces expériences.

Pour déterminer le point de congélation, on abaisse d'abord la température du liquide, au moyen du mélange réfrigérant, un peu au-dessous du point de congélation présumé ; le liquide reste en suspension ; on y introduit alors une parcelle du givre formé à l'extérieur du vase réfrigérant la congélation se fait instantanément ; le tube, son thermomètre, et son enveloppe sont alors transportés dans le mélange à zéro, et l'on agite le liquide en tournant vivement la tige du thermomètre ; l'agitation est rendue plus efficace par une toile de platine enveloppant le réservoir de mercure.

Au moment de la congélation, le niveau du thermomètre monte brusquement, puis se maintient fixe pendant au moins une demi-minute ; c'est à ce moment que doit être faite la lecture. Le chiffre trouvé est ensuite augmenté ou diminué d'une correction déterminée par une mesure du point de congélation de l'eau ordinaire.

Il serait préférable d'opérer toujours non avec le sang lui-même, mais avec le sérum ; mais souvent l'hémolyse est assez notable pour que la séparation complète des globules rouges et de la fibrine devienne difficile ; on est alors contraint d'opérer sur le plasma sanguin tel quel ; toutefois Hamburger a montré que les résultats ne sont pas sensible-

ment modifiés, le sang défibriné et le sérum ayant à peu près le même point cryoscopique.

I. Un chien a été submergé vivant ; il est mort en 4 minutes, et a été laissé dans l'eau 30 minutes. On a recueilli dans le cœur gauche 60 cc. et dans le cœur droit 30 cc. de sang liquide. Les points de congélation trouvés ont été pour le cœur droit $\Delta = - 0^{\circ}47$ et pour le cœur gauche $\Delta = - 0^{\circ}23$. Il en résulte donc qu'à la suite de la submersion le sang subit une dilution qui se manifeste par une élévation du point de congélation pour le cœur gauche.

II. Dans un autre essai, j'ai extrait d'abord du sang de la veine fémorale, puis le chien a été submergé vivant. Le point cryoscopique pour le sang prélevé dans la veine fémorale avant la submersion était $\Delta = - 0^{\circ}55$; après la submersion, on a trouvé pour le sang du cœur droit $\Delta = 0^{\circ}29$, et pour le cœur gauche $= 0^{\circ}20$. Cette expérience montre, comme la première, qu'il existe une différence notable entre les points de congélation du sang du cœur droit, et du sang du cœur gauche ; et aussi que la dilution du sang se manifeste par une différence très notable entre les points de congélation du sang recueilli après la submersion et celui du sang prélevé pendant la vie.

III. J'ai comparé aussi, au point de vue cryoscopique, le sang veineux et le sang artériel, recueillis pendant la vie, avec le sang des deux moitiés du cœur après la submersion.

Artère fémorale..... $\Delta = - 0^{\circ}65$

Veine fémorale..... $\Delta = - 0^{\circ}65$

Après submersion :

Cœur droit..... $\Delta = - 0^{\circ}51$

Cœur gauche $\Delta = - 0^{\circ}24$

Ainsi, on voit qu'il n'y a pas de différence entre les points de congélation des sangs veineux et artériels pris sur l'animal vivant ; tandis que la différence est très grande quand l'animal a été noyé.

IV. Deux chiens ont été tués d'abord (l'un pendu, l'autre empoisonné par l'arsenic) ; le premier a été immergé dans l'eau pendant 5 jours, le second a été laissé à l'air 24 heures. Les points cryoscopiques pour les deux moitiés du cœur ont été identiques, deux à deux, savoir :

	Cœur droit	Cœur gauche
Chien laissé à l'air.....	$\Delta = - 0^{\circ}94$	$\Delta = 0^{\circ}94$
Chien immergé post mortem..	$\Delta = - 0^{\circ}75$	$\Delta = 0^{\circ}74$

La différence entre les points de congélation des deux sangs est donc nulle ou très minime quand les animaux ont été placés dans l'eau après leur mort.

Ces constatations fournissent donc un moyen de diagnostic intéressant, pour établir si un cadavre est celui d'un véritable noyé, ou celui d'un immergé post mortem.

V. La détermination des points cryoscopiques du sang des cœurs droit et gauche sur un chien noyé dans de l'eau salée (10 k. de sel dans 300 litres d'eau) a fourni les résultats suivants :

Sang artériel	} pendant la vie.....	$\Delta = - 0^{\circ}56$
Sang veineux		$\Delta = - 0^{\circ}56$
Cœur droit	} après submersion.....	$\Delta = - 0^{\circ}74$
Cœur gauche		$\Delta = - 1^{\circ}04$

Le point de congélation dans le cœur gauche s'est donc fortement abaissé, par suite de la pénétration du sel marin dans le sang : il y a sous ce rapport une grande différence avec les résultats obtenus lorsque la submersion a lieu dans l'eau ordinaire. — Il est possible que cette observation puisse donner lieu à des applications médico-légales, dans les cas où un cadavre aurait été transporté dans la mer par le courant d'un fleuve, et où il serait utile de déterminer dans quelle eau a eu lieu la submersion.

En résumé, ces diverses recherches comparatives sur les deux sortes de sang des animaux noyés, ou immergés après la mort, montrent que la cryoscopie permettra, du moins

dans un grand nombre de cas, lorsqu'à l'autopsie on pourra recueillir du sang dans le cœur, — de formuler un diagnostic assez précis sur la question qui nous occupe. Nos observations se résument ainsi :

Il n'y a pas de différence appréciable au point de vue cryoscopique entre les sangs artériel et veineux chez l'animal vivant ; la différence est grande, au contraire, entre les points de congélation du sang du cœur droit et du cœur gauche lorsque l'animal a été noyé vivant ; s'il a été immergé après la mort, les différences sont nulles.

Cette étude de la cryoscopie du sang des noyés nous paraît d'une application facile, et nous semble devoir donner des résultats plus sûrs que les méthodes jusqu'ici proposées.

M. Stoenesco assistant à la séance le Président lui adresse les remerciements et les félicitations de la Société.

M. le D^r MAYGRIER lit un rapport au nom de la commission du foeticide.

RAPPORT SUR LE FOETICIDE AU NOM D'UNE COMMISSION COMPOSÉE DE MM. CONSTANT, DEMANGE, JACOMY, LUTAUD, MAYGRIER, PICQUÉ, ROCHÉ ET VIBERT.

Par M. MAYGRIER, rapporteur.

Nommée primitivement pour examiner la question du foeticide thérapeutique à l'occasion de deux articles publiés sur ce sujet par MM. Prieur et adressés par eux à la Société de médecine légale, votre commission a vu, par suite de circonstances diverses, le nombre de ses membres s'accroître progressivement, en même temps que le champ de ses travaux s'élargissait singulièrement. Finalement, elle a reçu mission d'étudier l'intervention chirurgicale en général au point de vue médico-légal, et, dans une de nos dernières séances, notre distingué collègue, le D^r Picqué, a déjà abordé l'un des côtés du sujet en exposant devant

la société les droits du chirurgien en ce qui concerne les aliénés.

Dans un cadre aussi vaste, le fœticide occupe une place à part. Les conditions de l'intervention sont en effet très spéciales, la mise en jeu de deux existences donnant lieu à des considérations d'un ordre tout particulier. Aussi a-t-il semblé à votre commission que cette question devait faire le sujet d'un rapport distinct, dont elle m'a fait l'honneur de me charger :

Bien que nous nous soyons occupés avant tout du fœticide dans les cas où il comporte le sacrifice d'un enfant viable, nous avons cependant discuté également la légitimité de l'interruption de la grossesse avant l'époque de la viabilité, c'est-à-dire de l'avortement provoqué thérapeutique, au point de vue médico-légal. Je dois donc en dire d'abord quelques mots.

L'indication de l'avortement provoqué est indiscutable lorsque la vie de la femme est mise en danger par la grossesse. En admettant que le droit d'intervenir du médecin est absolu en pareil cas, je laisse bien entendu de côté les considérations religieuses qu'on a voulu faire intervenir dans le débat, et dont je ne me préoccuperais d'ailleurs pas davantage dans tout ce qui va suivre, pour rester exclusivement sur le terrain scientifique et légal.

Mais ce droit existe-t-il aussi lorsque la femme est atteinte d'un rétrécissement extrême du bassin qui ne permettra pas la sortie d'un enfant viable par les voies naturelles, si on laisse la grossesse suivre son cours ? En d'autres termes, quelle est la conduite à tenir quand il est reconnu dès le début de la grossesse que la femme ne pourra être délivrée à terme autrement que par une opération césarienne ? La réponse de la commission est la suivante : la mère, consciente, doit être mise au courant de la situation et consultée sur le choix de l'intervention : avortement provoqué, ou césarienne à terme. Elle est maîtresse de son corps et sa décision est prépondérante. L'avis du mari lui-même, dû-

ment informé, ne peut être pris en considération s'il est différent.

Si donc la femme se refuse à subir l'opération césarienne et réclame l'interruption de sa grossesse, le médecin a le droit de pratiquer l'avortement. Sans doute, la femme ne peut pas lui imposer sa volonté, et, comme il n'y a pas urgence, il est libre de se retirer; mais il n'encourt, en intervenant, aucune responsabilité; il doit seulement avoir soin, dans cette éventualité heureusement rare, de s'entourer de l'avis d'un ou de deux confrères.

J'arrive maintenant au véritable objet de ce rapport, c'est-à-dire au cas où une femme parvenue au terme de sa grossesse, l'enfant étant vivant, ne peut accoucher spontanément, et où sa délivrance ne peut être effectuée qu'à l'aide d'une opération sanglante, symphyséotomie ou opération césarienne d'une part, embryotomie d'autre part. La question du fœticide peut se trouver alors nettement posée. J'ajoute immédiatement qu'elle ne l'est plus maintenant que très rarement. C'est que, grâce à l'antisepsie et aux progrès réalisés dans la technique des opérations obstétricales, les dangers que ces opérations faisaient autrefois courir aux mères ont considérablement diminué. Tout en restant plus sérieuses que l'embryotomie, la symphyséotomie et la césarienne donnent aujourd'hui des résultats tels que les indications du fœticide sont devenues exceptionnelles. Est-ce à dire qu'il n'y en a plus, et faut-il admettre avec M. Pinard que l'embryotomie sur l'enfant vivant à vécu? Tel n'est pas l'avis de la plupart des accoucheurs qui jugent cette proposition trop absolue, ainsi que cela ressort de la récente discussion sur le fœticide qui a eu lieu à la Société obstétricale de France.

Je n'ai pas à entrer dans la discussion des indications du fœticide, car, sans approfondir le côté obstétrical de la question, votre commission l'a surtout envisagée au point de vue de la responsabilité que peut encourir le médecin. Il me suffira d'un exemple pour montrer que le sacrifice de

l'enfant est parfois légitime et nécessaire. Voici une parturiente à bassin vicié qui est épuisée par un long travail ; le médecin appelé tardivement constate que la poche des eaux est rompue, que l'utérus est plus ou moins rétracté. L'enfant est vivant, mais il donne des signes de souffrance ; il perd du méconium, les bruits du cœur sont modifiés. Le forceps et la version sont impraticables. Seules la section de la symphyse ou l'ouverture du ventre donneraient au fœtus une chance, très minime, de survivre. Doit-on donc, dans ces conditions, entreprendre une opération qui, sans résultat certain pour l'enfant, est d'autant plus grave pour la mère que son état général fâcheux la prédispose déjà à l'infection ? La basiotripsie, qui ne doit déterminer chez la femme qu'un traumatisme insignifiant ou nul ne s'impose-t-elle pas ? Comme l'a très bien dit Bardans une leçon récente où il a traité toutes ces questions d'intervention, la vie d'un enfant compromis ne vaut pas les risques que fait courir à la mère l'opération sanglante. Cette opération ne doit être faite que si la femme est capable de la supporter sans péril et si la vitalité du fœtus n'est pas compromise.

On voit donc que, si exceptionnelles que soient les indications du foeticide, elles n'ont malheureusement pas encore cessé d'exister.

Dans l'appréciation des indications respectives de la symphyséotomie, de la césarienne et de l'embryotomie, le médecin est le seul juge et ne relève que de sa conscience. S'il doit faire tous ses efforts pour sauvegarder deux existences, il est cependant des cas d'absolue nécessité, où dans l'intérêt de la mère, il lui faudra se résigner à recourir à l'embryotomie.

Mais il est un autre point à considérer, c'est la mise à exécution de l'intervention que le médecin a jugé la meilleure ; c'est l'attitude qu'il doit avoir vis-à-vis de la femme, de son mari, de ses proches, ce sont enfin les conséquen-

ces qui pourront résulter de la conduite qu'il tiendra, au point de vue de sa responsabilité.

Une fois sa détermination prise, l'accoucheur peut-il l'imposer à la parturiente ? Malgré la réponse affirmative de M. Pinard, l'avis presque unanime des médecins et des jurisconsultes, celui auquel se sont rangés également les membres de la commission est que la femme doit être informée et consentante. Cette doctrine a été soutenue trop de fois dans cette enceinte pour que j'aie besoin d'y insister. Elle se résume ainsi : aucune intervention ne doit être pratiquée sans le consentement de l'intéressé. Lorsqu'il jouit de son libre arbitre, qu'il peut manifester sa volonté, il a le droit de se refuser à une opération quelconque, et le médecin n'a pas celui de passer outre. En 1899, le comité consultatif de l'Administration de l'assistance publique a résolu la question dans le même sens en ce qui concerne la pratique hospitalière. Voici les termes dans lesquels elle avait été posée : « Quelle est l'attitude que doit tenir un accoucheur en présence du refus de la parturiente, soignée dans un hôpital, de se laisser opérer ou de ne se laisser opérer que dans des conditions déterminées ? » Je ne cite que la première partie de la réponse du comité, celle qui a trait au refus de l'opération : « Si la parturiente soignée dans un hôpital, agissant dans sa pleine liberté d'esprit, refuse de se laisser opérer, l'accoucheur, après lui avoir fait toutes les représentations nécessaires, doit s'incliner devant sa volonté nettement exprimée ». Il faut bien reconnaître que le refus d'une mère de se soumettre à l'intervention jugée convenable par l'accoucheur n'est pas fréquent. Dans tous les milieux, dans la clientèle privée comme à l'hôpital, il n'arrive guère que la femme ne s'en remette à son médecin, dont le tact et l'autorité suffisent d'ordinaire à la persuader de la nécessité de l'opération qu'il lui propose. Ce n'est qu'exceptionnellement que la question se posera. Cependant elle peut se poser : il peut se faire que la femme ne veuille pas laisser pratiquer sur

elle l'opération césarienne par exemple, et qu'elle réclame l'intervention qui lui fera courir le moins de risques, l'embryotomie.

Que devra faire le médecin ? Il est évident en principe que s'il n'a pas le droit de recourir quand même à l'opération qu'il avait décidée, il n'est pas obligé non plus de pratiquer celle qui lui est demandée. Il est donc libre de se refuser à sacrifier l'enfant et de se retirer. Il faut toutefois établir ici une distinction entre les cas où l'on a du temps devant soi, où une attente plus ou moins prolongée ne fait courir à la femme aucun danger, et ceux où il y a urgence à intervenir. Dans cette dernière éventualité, les minutes sont précieuses ; au fur et à mesure que le temps s'écoule, les conditions dans lesquelles se trouve la parturiente deviennent moins bonnes. Je ne parle pas de la pratique déplorable qui consisterait à attendre la mort de l'enfant pour n'avoir à broyer qu'un cadavre, pratique unanimement réprouvée. Il nous a semblé que dans ces cas urgents où l'accoucheur, ayant proposé la symphyséotomie ou la césarienne, se heurte à un refus formel, et où il lui est impossible de se substituer un confrère, il n'a pas le droit de se dérober. Il se trouve, contraint et forcé, acculé au fœticide sous peine de mettre la vie de la mère en danger, et son devoir est, malgré toute sa répugnance, de faire l'embryotomie, aussi bien par humanité que pour ne pas se rendre responsable des accidents graves que son abstention pourrait entraîner.

J'ai considéré le cas où la mère jouit de son libre arbitre. Lorsqu'elle est inconsciente, incapable pour une raison quelconque d'exprimer clairement sa volonté, le médecin a le devoir, avant de pratiquer l'opération qu'il juge utile, de prévenir les personnes qui ont autorité légale sur la patiente, son mari ou ses proches parents. Mais doit-il se conformer absolument à leur désir, si ce désir ne s'accorde pas avec sa propre opinion ?

L'autorité du mari ou des proches ne va pas jusqu'à en-

gager la vie de la femme inconsciente. Aussi, tout en tenant compte du désir exprimé dans la mesure du possible, le médecin reste-t-il libre de passer outre sans encourir de responsabilité. Il doit toutefois agir avec prudence, et solliciter l'avis d'un confrère avant d'intervenir. Le seul cas où il serait responsable serait celui où il commettrait une faute lourde dans son intervention.

Dans les cas enfin où, par suite d'un conflit d'intérêts par exemple, il y aurait dissentiment entre le mari et les proches parents sur la conduite qu'ils voudraient voir adopter pour la terminaison de l'accouchement, la loi ne donnant pas plus de droit à l'un qu'aux autres, le médecin n'a nullement à s'en préoccuper. Quelle que soit son intervention, il n'encourt aucune responsabilité, et peut, en toute tranquillité se conformer à la règle de conduite qui lui est dictée par la science et par sa conscience.

Le Président, au nom de la Société, remercie M. Maygrier de son travail si consciencieux et si complet.

M. Charles CONSTANT s'associe aux conclusions du rapport si remarquable par sa précision dont M. le docteur Maygrier vient de donner lecture ; mais il croit devoir faire observer à la Société que, dans la commission, il s'est trouvé au nombre de ceux qui estimaient que, avant d'aborder la question spéciale du fœticide, il était préférable de traiter la question générale de la responsabilité des médecins en cas d'intervention chirurgicale. C'est dans ces conditions que M. Constant demande la permission de lire quelques observations suivantes qui lui paraissent à leur place avant toute discussion du rapport de l'honorable M. Maygrier.

Messieurs,

La question du *fœticide* au point de vue médico-légal, a été posée pour la première fois devant notre Société au mois de juillet 1901, à l'occasion de deux articles de M. Prieur publiés dans la *France médicale* du 10 juin précédent. Elle a été reprise dans notre séance de janvier 1902, par notre collègue M. Rocher, à l'occasion d'un discours de rentrée prononcé devant la cour d'appel de Bordeaux par

M. Maxwell, substitut du procureur général (1), et de deux leçons faites, l'une par M. le professeur Pinard, à la réouverture de la clinique Baudelocque (2), l'autre par M. le professeur agrégé Paul Bar, à la Maternité de l'Hôpital Saint-Antoine (3). Enfin, dans vos séances de février et mars 1902, à la demande de deux autres de nos collègues M. Lutaud et M. Demange, la Société de médecine légale avait décidé que les commissions successivement nommées pour l'examen de ces diverses questions se fonderaient en une seule et que celle-ci serait chargée de préparer un rapport sur la *question médico-légale de l'intervention chirurgicale au point de vue le plus général* ; notre collègue, M. Briand ayant même insisté pour qu'un chapitre soit réservé, dans ce rapport, à la question de l'intervention chirurgicale chez les aliénés (4).

M. le docteur Picqué, membre de la commission, bien qu'autorisé à conclure au nom de celle-ci, a cru devoir se borner à nous exposer « ses vues personnelles » dans une forte intéressante communication qui nous a été faite par lui dans notre séance du 12 mai 1902 (5). Et voici qu'aujourd'hui M. le docteur Maygrier vient de nous faire connaître les conclusions de la commission au point de vue spécial du fœticide.

Dans ces conditions et avant toute discussion de ce remarquable rapport, je me permets de vous demander si les deux commissions fusionnées ont rempli le mandat que vous leur avez donné dans votre séance du 10 mars 1902 : de vous faire « un rapport d'ensemble sur la question médico-légale de l'intervention chirurgicale au point de vue le plus général », dont la question du fœticide ne peut-être

(1) *De quelques cas de conscience en médecine*, brochure in-8°, Bordeaux, 1901.

(2) *Du Fœticide*, brochure gr. in-8, Paris, Steinhell, 1901.

(3) *Deux questions obstétricales*, brochure gr. in-8°. Paris, Naud, 1902.

(4) Voir *Bulletin de la Société de médecine légale* (n° d'avril 1902, p. 71 in-fine.)

(5) *Bulletin de la Société*, n° de juin, p. 95 à 103.

en réalité qu'un chapitre spécial, comme celle de l'intervention chirurgicale chez les aliénés.

Je sais bien que la commission, au nom de laquelle parle M. Maygrier et dont j'ai l'honneur de faire partie, a décidé de ne s'occuper, quant à présent, que de la question du foeticide ; mais j'ai protesté au sein de la commission contre ce mode de procédé qui consiste à étudier les questions spéciales avant d'aborder la question générale telle qu'elle avait été posée devant la Société et c'est au nom de la minorité de la commission que je vous demande la permission de vous présenter quelques observations préliminaires.

Que l'on envisage l'intervention du chirurgien soit en présence d'une opération obstétricale, soit en présence d'une opération chirurgicale quelconque il est toujours une question générale qui se pose à nos esprits : le chirurgien peut-il intervenir sans engager sa responsabilité tant au point de vue civil qu'au point de vue pénal, sans prendre le consentement du malade ou, à défaut par celui-ci de pouvoir, pour une cause quelconque, exprimer librement sa volonté, sans prendre le consentement de celui ou de ceux sous l'autorité légale desquels le malade se trouve placé ?

A mon sens, c'est la question qu'il faut se poser et que la Société de médecine légale doit essayer de résoudre avant toute autre, parce qu'une fois le principe général posé, il sera possible alors d'envisager les cas spéciaux qui se présentent lorsqu'il s'agit d'opérations sur les aliénés, ou sur une femme enceinte, soit en cours de grossesse, soit à la veille d'accoucher.

Il est vrai que, pour étudier ainsi la question dans son ensemble, il faut envisager d'une façon générale la responsabilité du médecin ou du chirurgien, dans le cas où le traitement de l'un ou l'opération de l'autre peut entraîner des conséquences funestes pour le malade. Mais il me semble que la Société de médecine légale ne doit pas redouter

d'aborder cette étude, parce que les médecins et chirurgiens, les magistrats et les avocats qui la composent me paraissent qualifiés pour faire prévaloir, devant les tribunaux aussi bien que devant le public, la solution qu'elle saura donner à la question qui nous préoccupe en ce moment.

Je ne crois pas, avec mon jeune et distingué confrère M. Henri Sauvard (1), qu'il faille aller jusqu'à dire que le fait du médecin et du chirurgien qui décide seul de l'opération à réaliser constitue l'exercice d'un droit implicitement conféré par la loi ; mais, comme le conseille notre collègue M. le docteur Picqué dans la communication à laquelle je faisais allusion tout à l'heure, lorsque le chirurgien ou le médecin appelé auprès d'un malade, a rempli son premier et unique devoir de lui indiquer, ainsi qu'à son entourage, « ce qu'il considère comme la vérité » et qu'il l'a fait « avec toutes les précautions voulues, » j'estime alors que les obligations professionnelles du médecin ou du chirurgien, son rôle social, exigent qu'il soit absolument maître du choix du traitement ou de l'opération qu'il considère le meilleur pour sauver le malade qui s'est confié, ou qu'on a confié à ses soins. Quelles que soient, dès lors, les conséquences funestes consécutives à ce traitement ou à cette opération, j'estime que le médecin ou le chirurgien n'encourt aucune responsabilité pénale ou civile, à moins que, dans les termes du droit commun (art. 1382 et 1383 du code civil), il soit possible de relever à sa charge une faute, une imprudence ou une négligence.

Qu'il agisse avec ou sans le consentement du malade (je ne dis pas *contre* sa volonté), avec ou sans le consentement de l'entourage de celui-ci, la responsabilité ne sera ni plus grande ni moindre, mais elle sera nécessairement

(1) Voir le résumé de sa discussion devant la conférence des avocats du barreau de Paris dans le *Bulletin de la Société de médecine légale*, n° d'avril 1902, p. 68 à 71.

circonscrite dans les limites que nous venons d'indiquer et que la jurisprudence des cours et tribunaux, sauf de très rares exceptions, a toujours précisées avec soin.

Un arrêt de la Chambre des requêtes de la Cour de Cassation, en date du 21 juillet 1862, trace en termes excellents la règle fondamentale ou la matière.

« Les articles 1382 et 1383 du code civil — dit-il expressément — contiennent une règle générale, celle de l'imputabilité des fautes et de la nécessité de réparer le dommage que l'on a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou son imprudence. Toute personne, quelle que soit sa situation ou sa profession, est soumise à cette règle, qui ne comporte d'exception que celles qui sont nominativement formulées par la loi. Aucune exception de cette nature n'existe au profit des médecins, soit dans les lois de droit commun, soit dans la loi du 16 ventose an XI (aujourd'hui loi du 30 novembre 1892), qui est le code de leurs institutions. Sans doute il est de la sagesse du juge de pas s'ingérer témérairement dans l'examen des théories ou des méthodes médicales et prétendre discuter des questions de pure science ; mais il est des règles générales de bon sens et de prudence auxquelles on doit se conformer avant tout dans l'exercice de chaque profession et sous ce rapport les médecins restent soumis au droit commun comme tous les autres citoyens. »

Ainsi, en principe, le médecin ou le chirurgien, qui agit dans les limites de son art avec la conscience de la bonté de son système ou de sa méthode, n'encourt aucune responsabilité. Mais sa responsabilité est admise quand il est constaté qu'en dehors de la question scientifique, il a commis par légèreté, imprudence, négligence, une faute dont l'appréciation est nécessairement du domaine des juges du fait dans chaque espèce.

« Lorsqu'une action en dommages-intérêts est portée de-

vant les tribunaux — dit M. Sourdat dans son *Traité de la responsabilité* (1) — il est évident que ceux-ci ne doivent pas s'ingérer dans l'appréciation des systèmes et des méthodes scientifiques. Le médecin qui exerce en vertu du droit que lui confère la loi, après justification de ses études et de sa capacité, doit agir avec indépendance suivant ses lumières et sa conscience. Les juges d'ailleurs seraient le plus souvent dans l'impossibilité de décider ces sortes de questions. Mais ils peuvent toujours reconnaître s'il y a eu de la part du médecin, négligence caractérisée, oubli des précautions que la prudence ordinaire commande, des règles admises par tous comme certaines, abandon du malade, etc. »

C'est l'application de ces principes qu'ont fait de nombreuses décisions judiciaires, ce sont ces principes mêmes sur lesquels j'ai cru devoir appeler votre bienveillante attention.

Il est impossible d'examiner la responsabilité du médecin ou du chirurgien sans rappeler les conclusions données par M. le procureur général Dupin devant la Cour de Cassation, lors de son arrêt du 18 juin 1835. Voici, notamment, en quels termes s'exprimait l'éminent magistrat :

«... Dans la responsabilité, telle que l'entend la loi civile, il ne s'agit pas de capacité plus ou moins étendue, de talent plus ou moins brillant, plus ou moins solide, mais seulement de la garantie contre l'imprudence, la négligence, la légèreté et une ignorance crasse des choses qu'on devait nécessairement savoir et pratiquer dans sa profession.

« Les tribunaux sont là pour apprécier les faits et, pour qu'un homme puisse être déclaré responsable d'un acte de sa profession, il faut qu'il y ait une faute dans son action, c'est-à-dire, il faut qu'il lui ait été possible, avec plus de vigilance sur lui-même ou sur ses actes, de s'en garantir ;

(1) Tome II, p. 202, édition de 1887.

ou que le fait qui lui est reproché soit tel qu'il soit tout à fait inexcusable de l'avoir commis...

«... Pourquoi les médecins et chirurgiens seraient-ils seuls exempts de cette responsabilité naturelle qui pèse à la fois sur toutes les fonctions publiques et sur toutes les professions ?

« Dira-t-on que les plus grandes renommées de la science diffèrent souvent, dans la même maladie, d'opinion, de vue, sur la nature, sur les causes, sur les préservatifs, sur les remèdes, et que seul il n'osera plus entreprendre une cure, hasarder une opération, s'il lui faut répondre du résultat ?

« Mais qui songe à imposer aux médecins, ou à toute autre profession scientifique quelconque, une telle responsabilité ? Dans les questions de ce genre, il ne s'agit pas de savoir si tel traitement a été ordonné à propos ou mal à propos, s'il devait avoir des effets salutaires ou nuisibles, si un autre n'aurait pas été préférable, si telle opération était ou non indispensable, s'il y a eu imprudence ou non à le hasarder, adresse ou malhabileté à l'exécuter, si avec tel ou tel instrument, d'après tel ou tel autre procédé, elle n'aurait pas mieux réussi. — Ce sont là des questions scientifiques à débattre entre docteurs et qui ne peuvent pas constituer des cas de responsabilité civile ni tomber sous l'examen des tribunaux.

« Mais du moment que les faits reprochés aux médecins sortent de la classe de ceux qui par leur nature sont exclusivement réservés aux doutes et aux discussions de la science, du moment qu'ils se compliquent de négligence, de légèreté, d'ignorance des choses qu'on devait nécessairement savoir, la responsabilité de droit commun est encourue et la compétence de la justice est ouverte. »

C'est par application de ces principes généraux que la *Cour de Rouen* (arrêt du 14 mars 1861) a condamné un mé-

decin à des dommages-intérêts dans les circonstances suivantes :

« Considérant — dit l'arrêt — qu'au moment où il opérait la réduction de la fracture, X... fut averti du péril que pouvait entraîner pour Boulanger fils la trop forte constriction du membre par l'appareil, et qu'il ne tint pas compte de cet avis ; que le pansement fût relâché seulement le 3^e jour de l'accident et sur le conseil exprès d'un second homme de l'art ; mais que X... ne voulut encore tenir aucun compte de la lividité, du gonflement et du froid des doigts signalés à son attention par les parents du malade ; que, lors du second changement d'appareil, il ne tint pas mieux compte des symptômes plus graves sur lesquels on insistait pour éveiller sa sollicitude, bien que lui-même eût reconnu, ainsi qu'il l'a avoué, la coloration noire et l'insensibilité complète de la main ; que, loin de chercher à prévenir les résultats annoncés par ces symptômes, il ne parut même pas se préoccuper des signes manifestes de gangrène qui se produisaient successivement et d'une façon de plus en plus marquée, jusqu'au jour où un troisième homme de l'art, appelé en consultation, déclara que le mal était désormais sans remède ; que ces faits sont constitutifs de la faute et de l'imprudence auxquelles doivent s'appliquer les dispositions des articles 1382 et 1383 du code civil... »

Le *Tribunal civil de Gray*, au contraire, a déclaré (jugement du 29 juillet 1873) qu'un médecin n'était pas responsable par cela seul qu'il n'a pas réussi dans ses opérations ou même qu'il s'est trompé ; mais sa responsabilité est engagée (ajoute le jugement) « s'il a commis une *faute lourde* ou montré une négligence coupable, ou manifesté une impéritie évidente, ou encore s'il a fait des essais hasardés et a omis de se conformer aux principes rationnels du traitement à suivre. »

On peut citer encore, dans le même sens, quelques arrêts qui exigent la *faute lourde*, notamment un arrêt de la *Cour de Metz*, du 21 mai 1867, qui affirme qu'un médecin ne sau-

rait être déclaré responsable de ce qu'il a manqué d'un certain degré de pénétration dans ses diagnostics et laissé, par suite, un malade exposé à des périls qu'un praticien plus expérimenté aurait peut-être conjurés.

« Spécialement, dit l'arrêt précité, un médecin n'est pas responsable de la perte d'un membre fracturé sur lequel il a opéré, s'il est constaté qu'il a employé pour la réduction de ce membre l'appareil usité, qu'il a consciencieusement veillé à la fabrication et à l'application de cet appareil et qu'il l'a levé après un délai non contraire aux règles d'une saine pratique, alors même qu'avec une plus grande expérience, il aurait peut-être pu apercevoir et prévenir les accidents qui ont nécessité l'amputation dont la responsabilité est poursuivie contre lui. Peu importe qu'il n'ait pas consenti à accepter le concours d'un confrère qui lui était proposé, le médecin étant toujours libre de diriger seul un traitement qui n'offre, à ses yeux, aucun caractère exceptionnel ou qu'il ait cessé momentanément ses visites, lors de l'arrivée d'un autre médecin, si son absence s'est produite à un moment où elle ne pouvait plus avoir d'influence sur l'état du membre opéré. »

Est-ce à dire que la responsabilité du médecin ou du chirurgien ne pourra être recherchée qu'en cas de faute lourde constatée à sa charge ? Il faut bien reconnaître que cette limitation ne se trouve pas dans la loi ; elle n'est pas écrite dans les articles 1382 et 1383 du code civil. Mais si l'on veut des analogies, on rencontrera la règle posée dans l'article 1992 à l'égard du mandataire qui est tenu de la *faute légère*. Cependant, on peut dire du mandataire, comme du médecin, qu'il rend avant tout un service, par sentiment d'humanité principalement, d'amitié quelquefois et que si ce service n'est pas ordinairement gratuit, une rémunération pécuniaire n'en est pas l'équivalent complet.

Le médecin peut donc être tenu, lui aussi, même de la

faute légère ; mais il faut qu'elle soit *certaine et caractérisée*. On sait aussi, que dans l'appréciation une assez grande latitude est laissée aux tribunaux.

Tel est, en droit, l'état actuel de la question de la responsabilité médicale ou chirurgicale. Il en découle, à notre sens, les principes généraux suivants sur lesquels j'appelle l'attention de la Société de médecine légale de France, priant ses membres de vouloir bien exprimer leur avis à ce sujet :

1° Le médecin ou le chirurgien, sans qu'il y soit absolument tenu, fait bien d'informer, avec toutes les réserves et les précautions voulues, le malade et son entourage, de la nature de l'opération chirurgicale à laquelle il juge nécessaire de procéder.

2° S'il ne peut procéder à cette opération contre la volonté formelle du malade qui seul, lorsqu'il est capable d'exprimer sa volonté, est libre de l'accepter ou de la refuser, le médecin ou chirurgien ne saurait être déclaré responsable des conséquences funestes de l'opération par lui jugée nécessaire, du fait seul qu'il n'a pas pris l'avis préalable du malade.

3° Au surplus, un médecin ou chirurgien ne peut en courir de responsabilité que dans les termes du droit commun (art. 1382 et 1383 C. civ.), c'est-à-dire s'il est possible de relever à sa charge une faute, une imprudence ou une négligence, en dehors même de toute question scientifique.

M. LEREDU. — Quand la discussion sera ouverte, chacun examinera la question au point de vue qui l'intéresse le plus particulièrement.

M. LUTAUD. — On pourrait trancher tout de suite la question du fœticide. Elle se réduit en somme à ceci : faut-il sacrifier la mère ou faut-il sacrifier l'enfant ? La question générale, d'un caractère purement juridique, peut être discutée à part.

M. CONSTANT. — C'est M. Lutaud lui-même qui a demandé que la question fût examinée à un point de vue général de façon à élargir le débat le plus possible.

M. LE PRÉSIDENT.— Dans notre *Bulletin* n° de juin 1902 se trouve un rapport de M. le D^r Picqué sur l'*Intervention chirurgicale chez les aliénés*. La question, qui avait été d'abord élargie, a donc ensuite été restreinte. Mais il est facile de donner satisfaction à tout le monde. Le rapport de M. Maygrier et la communication de M. Constant seront imprimés dans le *Bulletin* et à la prochaine séance on pourra discuter soit la question dans son ensemble soit seulement la question spéciale du fœticide.

M. CONSTANT. — Alors il serait bon que l'ordre du jour imprimé indiquât que la question sera discutée au point de vue le plus général.

M. LUTAUD.— Le rapport de M. Maygrier forme un tout, on pourra le discuter ensuite et liquider la question du fœticide.

Le secrétaire,

D^r Ch. VALLON.

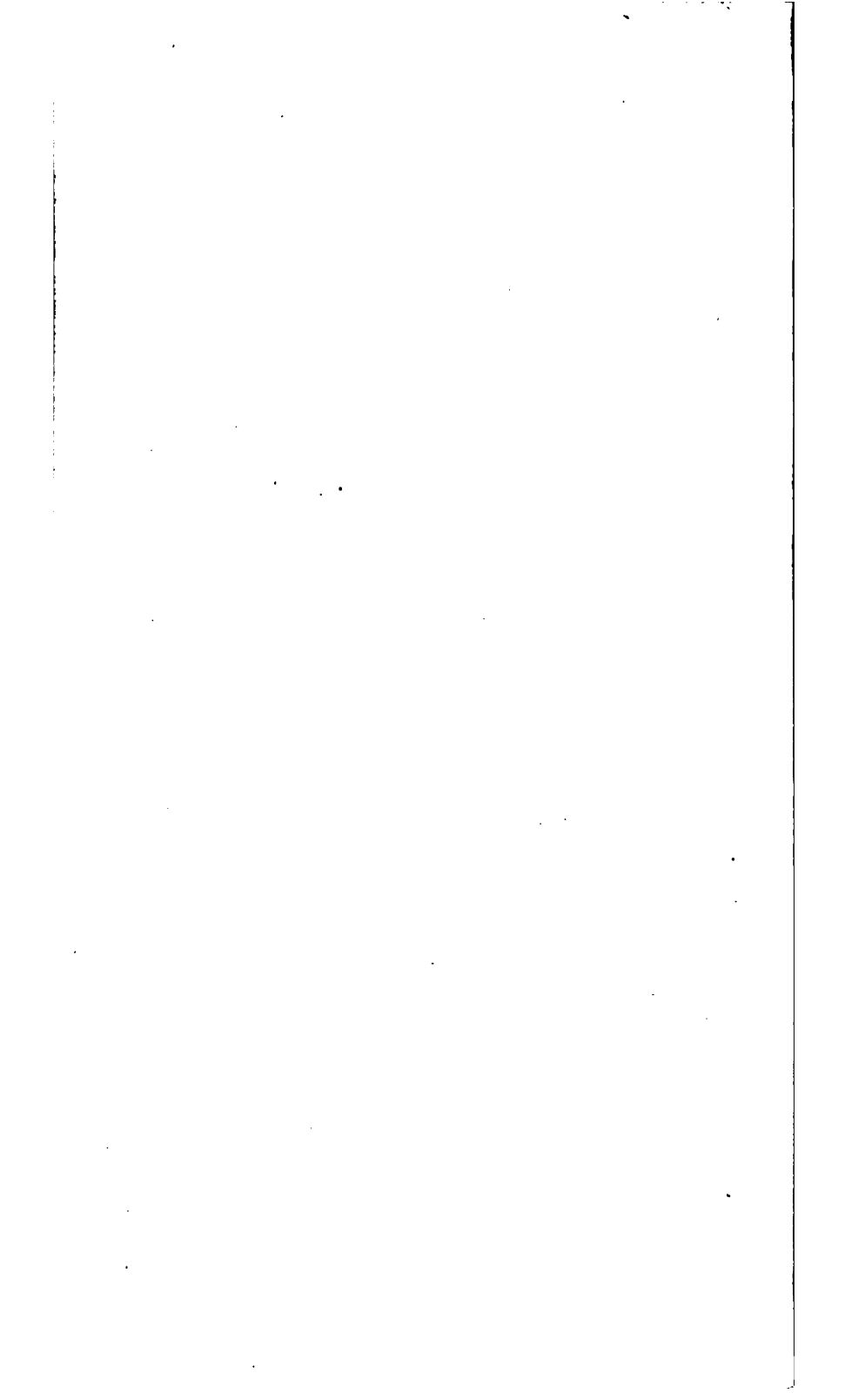


TABLE DES MATIÈRES

Année 1902 — Tome XVII — 2^e partie

A

Accidents du travail, 76, 112, 139, 175.
 Allocution du Président sortant 9.
 — — entrant 9.
 Allénation mentale dans l'armée, 31, 73.
 Aliénés, 4.
 Aliénés. De l'intervention chirurgicale chez les — 95.
 Amnésie. De l'— au point de vue médico-légal, 10.
 Aniline. Intoxication par des chaussures jaunes noircies à l'—, 147.

B

BOGDAN, 114.
 BONNAIRE, 53.
 BRIAND, 71-124.
 BROUARDEL, 9, 147.
 G. BROUARDEL, 74.
 BUDIN, 51.

C

CATRIN, 31.
 COLLIEZ, 29.
 CONSTANT, 51, 64, 66, 146, 187.
 Cryoscopie. La — du sang dans les questions médico-légales relatives à la submersion, 177.

D

DANET, 1, 9, 51, 109.
 DEMANGE, 64-71.
 DOUMERC, 62.
 DUPRÉ, 87.
 DUSSOLIER, Affaire — 10.

E

FALRET. Eloge de — 109.
 Feticide. Du — 10, 65, 181.
 Fœtus. Lésions traumatiques des — abortifs en dehors de toute intervention, 53.

G

GARNIER, 3, 10.
 GRANJUX, 1, 30, 31, 112, 124, 143.

H

HERSCHER, 89.
 Hystériques. Opérations chez les —, 1.

I

Incendiaire. Rapport sur un — 73.
 Intoxications dans les exploitations industrielles, 125.
 Intoxications par des chaussures jaunes noircies à l'aniline, 147.

J

JACOMY, 62.

K

Kéralocône. Influence d'un traumatisme oculaire sur le développement du —, 139.
 KOPFF, 139.

L

LAUGIER, 123.
 LE BLOND, 124.
 LEFUEL, 62, 87.
 LEWIN, 125.
 LUTAUD, 48, 61.

M

MASBRENIER, 73.
 MAYGRIER, 60, 62, 181.
 Meurtre ou légitime défense, 114.
 MOTET, 88, 95, 103, 111.

O

OGIER, 89, 162.
 Opérations. Les — sur la femme peuvent-elles être pratiquées sans l'intervention du mari, 48.

P

PICQUÉ, 95.
 POLAILLON. Eloge de —, 109.

TABLE DES MATIÈRES.

R

Non-responsabilité du médecin
en cas d'opération mutilante
faite sans le consentement du
malade, 66.

RICHE, 147.

ROCHER, 10, 63, 71.

S

Séance du 9 décembre 1901, 1.

— 13 janvier 1902, 9.

— 17 février, — 29.

— 10 mars, — 53.

— 11 avril, — 73.

— 12 mai, — 89.

— 9 juin, — 109.

— 7 juillet, — 139.

— 10 novembre, — 175.

Secret professionnel. Violation
du —, 165.

Secret professionnel en médecine
mentale, 104.

Secret professionnel et déclara-
tions de fœtus, 61.

Sérums. De l'emploi des — pré-
cipitants pour la recherche des
taches de sang, 89, 162.

SOCQUET, 3, 62, 88, 124.

STOENESCO, 162, 177.

Suicide. Un cas de —, 29.

T

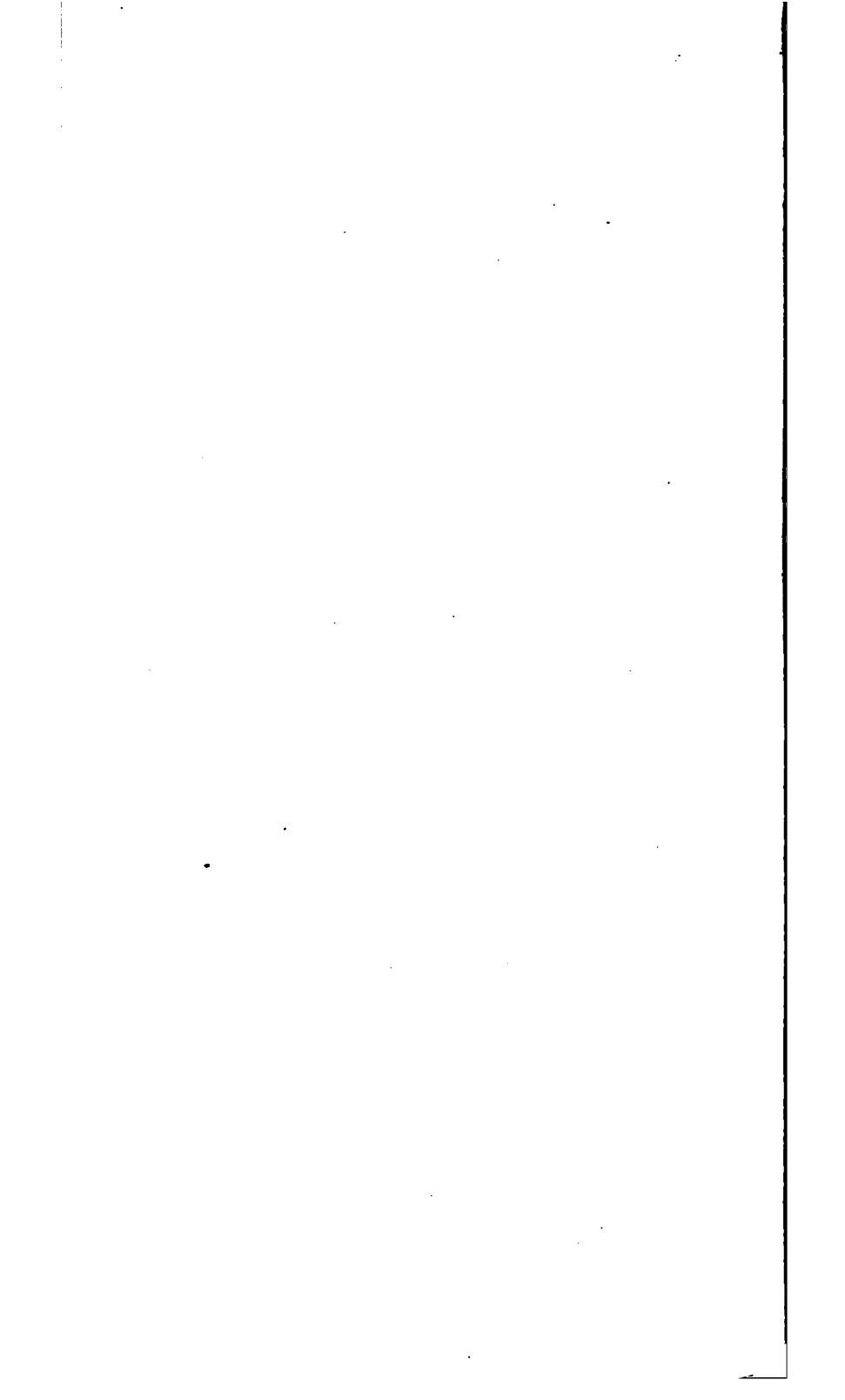
THOINOT, 147.

V

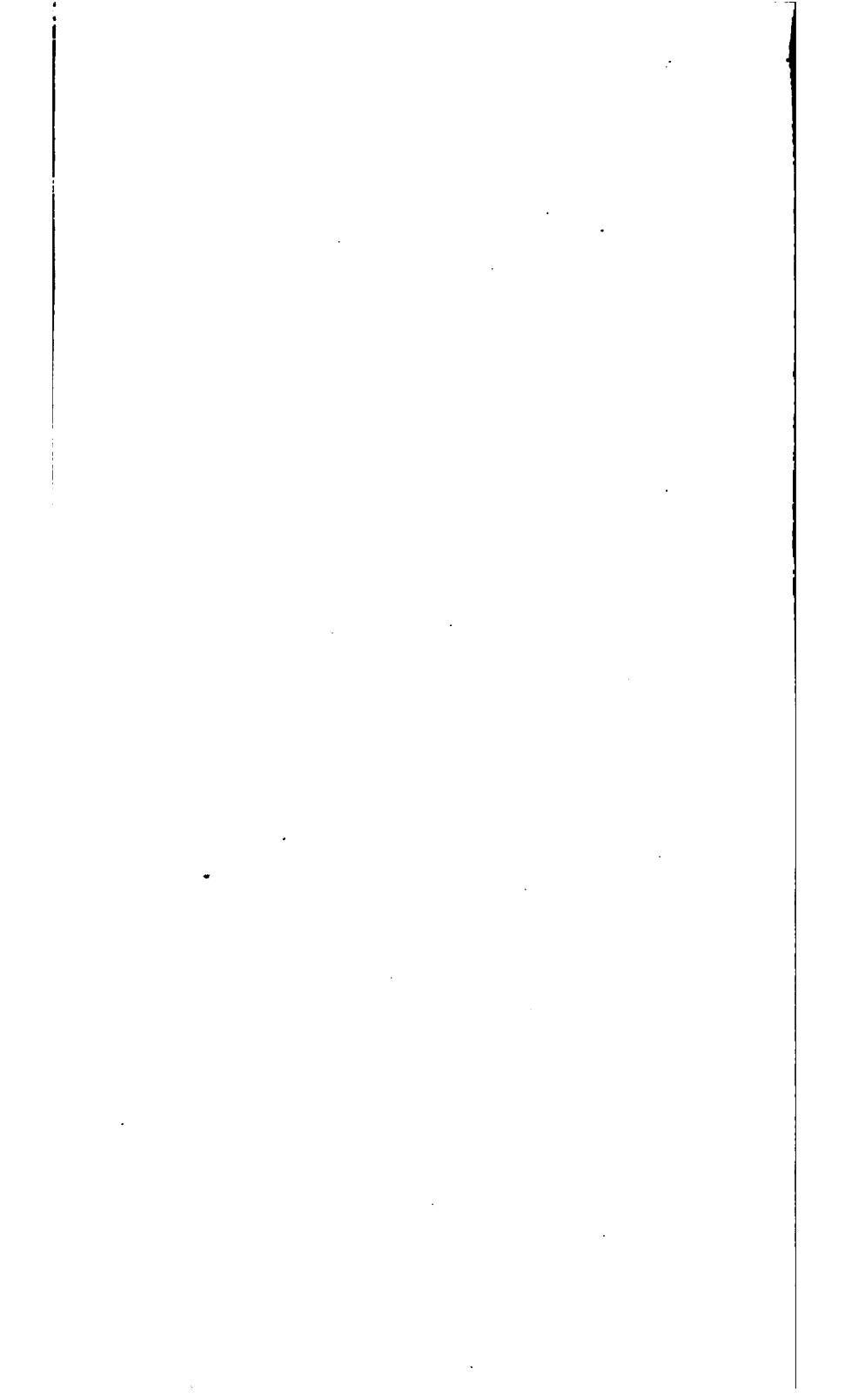
VALLON, 3, 124.

VALUDE, 143.

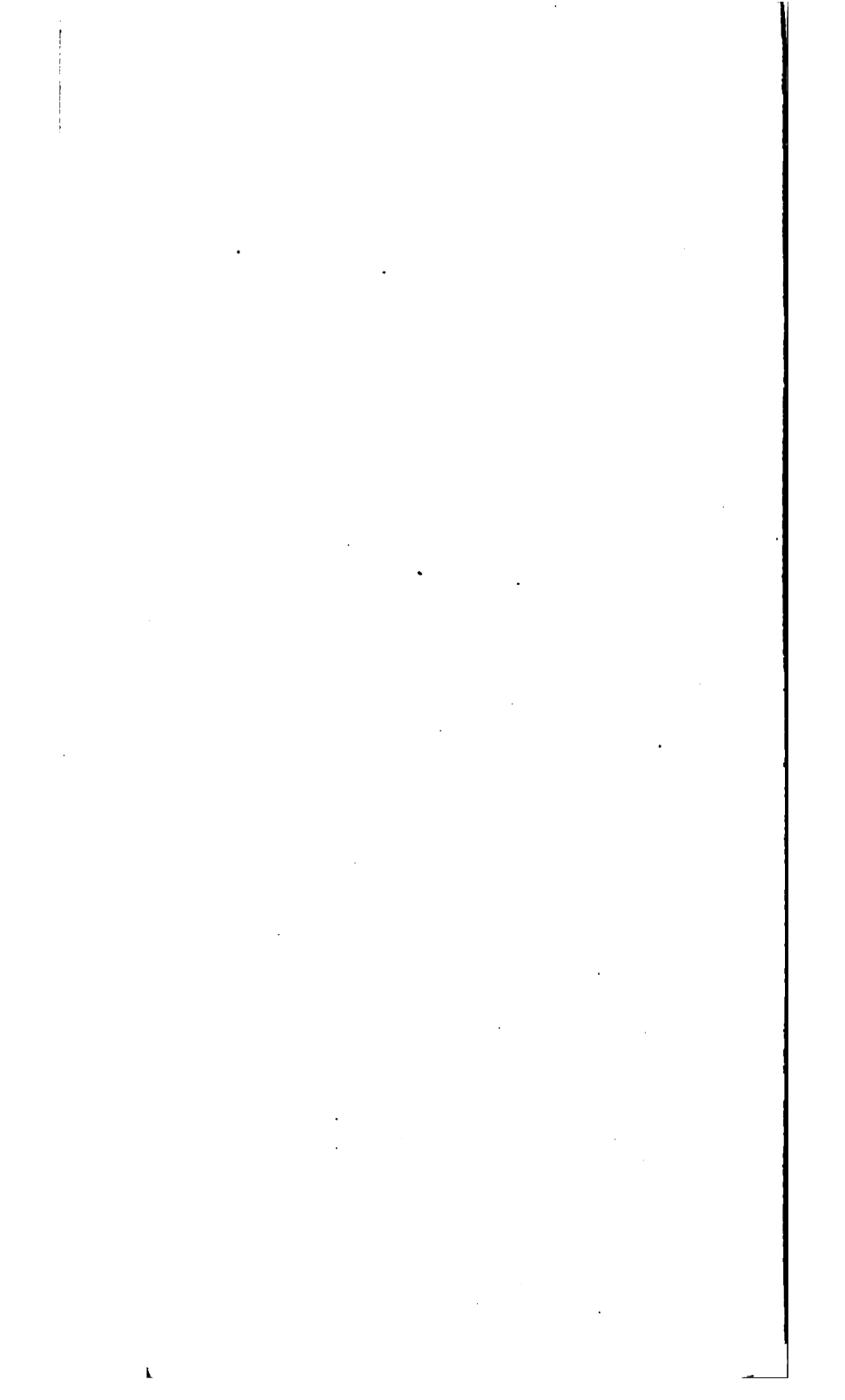
VIBERT, 87.



SOCIÉTÉ
DE
MÉDECINE LÉGALE
DE FRANCE



SOCIÉTÉ
DE
MÉDECINE LÉGALE
DE FRANCE



SCIENCE — VÉRITÉ — JUSTICE

SOCIÉTÉ

DE

MÉDECINE LÉGALE
DE FRANCE

Fondée le 10 Février 1868

RECONNUE COMME ÉTABLISSEMENT D'UTILITÉ PUBLIQUE
PAR DÉCRET DU 22 JANVIER 1874

BULLETIN

TOME XVIII

1^{re} PARTIE

CLERMONT (OISE).

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES

3, PLACE SAINT-ANDRÉ, 3

1903

JUN 8 1925

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

DE FRANCE

BUREAU DE LA SOCIÉTÉ EN 1903

Président : M. A. DANET, avocat à la cour de Paris, bâtonnier de l'Ordre.

Vice-Présidents : M. le docteur CHRISTIAN et M. LEFUEL, conseiller à la cour d'appel.

Secrétaire général : M. le docteur MOTET.

Secrétaires des séances : MM. les docteurs VALLON ET BRIAND.

Archiviste : M. J. LEFORT, avocat à la cour de cassation.

Trésorier : M. le docteur SOCQUET.

Commission permanente.

MM. DANET, *président* ; MOTET, *secrétaire général* ; THOINOT, LEREDU, OGIER, BORDAS, CHRISTIAN, BENOIST, BROUARDEL, LEFUEL, MAYGRIER, *membres*.

Conseil de famille.

MM. DANET, *président* ; MOTET, *secrétaire général* ; BENOIT, LADREIT DE LA CHARRIÈRE, BROUARDEL, DEMANGE, DECORI, Ch. CONSTANT, DESCOUST, JACOMY.

Comité de publication.

MM. MOTET, *secrétaire général* ; BRIAND et VALLON, *secrétaires des séances* ; J. LEFORT, *archiviste* ; SOCQUET, *trésorier*, LADREIT DE LA CHARRIÈRE et Charles CONSTANT, *membres*.

LISTE DES MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ

au 1^{er} janvier 1903

Membres titulaires.

MM.

- BAILLET (Gilbert), médecin des hôpitaux, rue du Général-Foy, 39.
BARTHÉLEMY, docteur en médecine, rue de Paradis, 21.
BENOIT, conseiller à la Cour d'appel, boul. Henri IV, 2.
BORDAS, docteur en médecine, avenue de l'Observatoire, 3.
BORDIER, avocat à la Cour d'appel, rue du Vieux-Colombier, 21.
BRIAND, docteur en médecine, à l'Asile de Villejuif (Seine).
BROUARDEL, professeur de médecine légale, rue de Bellechasse, 68.
BUDIN, professeur à la Faculté, rue de la Faisanderie, 51.
CHRISTIAN, médecin de l'hospice de Charenton, à St-Maurice.
CONSTANT (Charles), avocat à la Cour d'appel, rue Louis-le-Grand, 19.
DANET (Alb.), avocat à la Cour d'appel, boul. Raspail, 9.
DECORI, avocat à la Cour d'appel, boul. Poissonnière, 23.
DEMANGE, avocat à la Cour, rue Jacob, 13.
DESCOUST, docteur en médecine, rue Etienne-Marcel, 37.
DOUMERC, avocat à la Cour d'appel, rue de la Ville-l'Évêque, 24.
DUBOST, conseiller à la Cour d'appel, rue d'Anjou, 7.
DUPRÉ, médecin des hôpitaux, rue Saint-Georges, 47.
FLOQUET, docteur en médecine, rue de la Gaité, 10.
GARNIER, médecin en chef de l'Infirmerie du Dépôt, boul. Montmartre, 16.
GILLES DE LA TOURETTE, docteur en médecine, rue de l'Université, 39.
GOUJON, docteur en médecine, sénateur, rue Picpus, 90.
GRANJUX, docteur en médecine, rue Saint-Paul, 5 bis.
GUILLOT, vice-président honoraire du tribunal de la Seine, avenue de Villiers, 9.
HANRIOT, professeur agrégé à la Faculté, rue Monsieur-le-Prince, 4.

MM.

- JACOMY, conseiller à la Cour d'appel, rue Clément-Marot, 14.
JOSIAS, docteur en médecine, rue Montalivet, 3.
JULLIEN, chirurgien de Saint-Lazare, rue de la Chaussée-d'Antin, 12.
LADREIT DE LA CHARRIÈRE, médecin de l'institut des sourds-muets, quai Malaquais, 3.
LAUGIER, docteur en médecine, rue d'Athènes, 10.
LE BLOND, médecin de Saint-Lazare, place St-Georges, 28.
LEFORT, avocat au Conseil d'Etat, rue Blanche, 54.
LEFUEL, conseiller à la Cour, rue de l'Université, 15.
LEGRAS, docteur en médecine, passage Saulnier, 7.
LEREDU, avocat à la Cour, rue du Paradis, 42.
LUTAUD, médecin-adjoint de Saint-Lazare, boul. Haussmann, 47.
MAGNAN, médecin de l'asile Sainte-Anne, rue Cabanis, 1.
MASBRENIER, docteur en médecine à Melun (Seine-et-Marne).
MAYGRIER, accoucheur des hôpitaux, rue Mogador, 10.
MÉGNIN, membre de l'Académie de médecine, 9, avenue Aubert, à Vincennes.
MOREAU DE TOURS, docteur en médecine, rue de la Mairie, 23, à Ivry-sur-Seine.
MOTET, membre de l'Académie de médecine, rue de Charonne, 161.
OGIER, expert-chimiste, rue de Bellechasse, 49.
PICQUÉ, chirurgien des hôpitaux, rue Saint-Lazare, 81.
PINARD, professeur à la Faculté, rue Cambacérès, 10.
RIANT, médecin de l'Ecole normale, faub. St-Honoré, 138.
RICHARDIÈRE, médecin des hôpitaux, rue de l'Université, 18.
RICHEL (Ch.), professeur à la Faculté, rue de l'Université, 18.
ROBERT (Henri), avocat, avenue de Villiers, 89.
ROCHER, avocat à la Cour, rue Taitbout, 80.
SEGLAS, médecin de la Salpêtrière, rue de Rennes, 96.
SOCQUET, docteur en médecine, boul. Richard-Lenoir, 6.
THOINOT, médecin des hôpitaux, rue de l'Odéon, 8.
VALLON, médecin de l'asile Sainte-Anne, rue Soufflot, 15.
VALUDE, docteur en médecine, rue de l'Université, 96.
VIBERT, docteur en médecine, boul. Saint-Germain, 90.
VOISIN (Jules), docteur en médecine, rue Saint-Lazare, 23.
YVON, membre de l'Académie de médecine, avenue de l'Observatoire, 26.
-

Membres honoraires.

MM.

BAUDOUIN, procureur général à la Cour de Cassation.
BOUCHEZ, avocat à la Cour, faubourg Saint-Honoré, 71.
CAZELLES, conseiller d'Etat, rue de Londres, 60.
CORNIL (V.), membre de l'Académie de médecine, sénateur, rue Saint-Guillaume, 19.
DELASTRE, avoué à la Cour, boul. Bonne-Nouvelle, 8.
DUGUET, membre de l'Académie de médecine, rue de Londres, 60.
EROLU, ancien ministre de la justice, rue de Lille, 12.
FERRAND (A.), de l'Académie de médecine, rue du Bac, 110.
FOURNIER, membre de l'Académie de médecine.
GOUGAUD, médecin des hôpitaux, rue de Grenelle, 97.
LACASSAGNE, professeur à la Faculté de médecine de Lyon.
LEBAIGUE, chimiste, rue de Lancry, 8.
PICOT, membre de l'Institut, rue Pigalle, 54.
POUCHET, professeur à la Faculté de médecine.
TENNESSON, médecin des hôpitaux, rue de Rennes, 99.
TURQUET, route de la Révolte, 11, à Neuilly-sur-Seine.

Correspondants étrangers.

Amérique du Nord	New-York		CLARK BELL.
			CHAUVEAU.
			FINELLE.
			Mme Rose MAYARD-DAVID.
Amérique du Sud..	Bahia		DAMAZIO.
Angleterre.....	Aberdeen.....		OGSTON FRANCIS.
Belgique.....	Bruxelles.....	{	SCHOENHELD.
	Verviers.....		VLEMINCKX.
	Charleroi.....		LARONDELLE.
Danemark.....	Copenhague ...		C. MOREAU.
Espagne.....	Madrid.....		STEIMBERG-VALDENER.
Hongrie.....	Buda-Pest.....		MICARIO Y GARCIA.
Italie.....	Aversa.....	{	DE GROSZ.
	Rome.....		SANNICOLA.
	Turin.....		GIROLAMI.
Nouvelle-Grenade.			TONIO.
Allemagne.....	Berlin.....		POSADA ARANGO.
Roumanie.....	Bucharest.....	{	Prof. STRASSMAN.
	Ploesci (d. Praha).		MINOVICI.
Russie.....	St-Petersbourg.		MINGARELLI.
			ZMITRODSKI.

Correspondants nationaux.

Aux termes des statuts, le nombre total des membres correspondants nationaux ne doit pas dépasser 100 ; et il ne peut pas y en avoir plus de 7, au maximum, dans le ressort d'une cour d'appel.

COURS D'APPEL	DÉPARTEMENTS	NOMS ET QUALITÉS des correspondants.	RÉSIDENCE
AGEN.	Gers.....	DUBARRY, doct. méd.	Condom.
	Lot-et-Garonne	»	»
	Lot.....	CHAULET, doct. méd.	»
AIX.....	Basses-Alpes..	»	»
	Alpes-Maritim.	DE VALCOURT, d. mé.t.	Cannes.
	B.-du-Rhône..	CHAVERNAC, doct. méd.	Aix.
		DUFOUR, doct. médecin.	Marseille.
	Var.....	VIDAL, doct. médecin.	Grasse.
		MARQUEZ, médecin de l'hôpital.....	Hyères.
AMIENS.....	Aisne.....	PENANT, docteur méd.	Vervins.
	Oise.....	LÉCUYER, doct. médecin.	Beaurieux.
	Somme.....	»	»
ANGERS.....	Maine-et-Loire	BAHUAUT doct. méd.	Angers.
	Mayenne.....	LEGLUBIC.	id.
	Sarthe.....	CHARBONNIER, doct. m.	Saint-Calais.
BASTIA.....	Corse.....	»	»
BESANÇON.....	Doubs.....	BOUTON, doct. médecin.	Besançon.
	Jura.....	»	»
	Haute-Saône..	»	»
	Belfort.....	»	»
BORDEAUX.....	Charente.....	FOURNIER, doct. méd.	Angoulême.
		PARIS (Amédée), d. m.	Angoulême.
	Dordogne.....	BOISSARIE, doct. méd.	Sarlat.
		RÉGIS, doct. médecin.	Bordeaux.
	Gironde.....	SAIGNAT, professeur à la Faculté de droit.	Bordeaux.
		VIGNEAU, doct. médecin.	Bazas.

COURS D'APPEL	DÉPARTEMENTS	NOMS ET QUALITÉS des correspondants.	RÉSIDENCE.
BOURGES....	Cher.....	LEPRINCE, pharmac. HUART DE VERNEUIL, avocat.....	Bourges. Bourges.
	Indre.	CHABENNAT, doct. méd.	La Châtre.
	Nièvre.....	SUBERT, doct. méd...	Nevers.
CAEN.....	Calvados.....	"	"
	Manche.....	"	"
	Orne.....	"	"
CHAMBÉRY.....	Savoie.....	CARRET, neveu, doct. en médecine.....	Chambéry.
	Haute-Savoie..	THONION, doct. méd..	Annecy.
DIJON....	Côte-d'Or.....	"	"
	Haute-Marne...	"	"
	Saône-et-Loire	"	"
DOUAI.....	Nord.....	COCHETEU, docteur en médecine.....	Valenciennes
	Pas-de-Calais..	DURIAU, doct. médec. "	Dunkerque. "
GRENOBLE....	Hautes-Alpes..	"	"
	Drôme.....	BONNET, doct. médec.	Valence.
	Isère.....	GIRARD, professeur à l'Ecole de médecine	Grenoble.
LIMOGES.	Corrèze.....	"	"
	Creuse.....	JARRIT-DELILLE, an- cien député.....	Guéret.
	Haute-Vienne.	VILLARD, doct. méd.. "	Guéret. "
LYON.....	Ain.....	"	"
	Loire.....	BERTRAND, doct. méd.	Roanne.
	Rhône.....	LAVIROTTE, docteur en médecine.....	Lyon.
		BERNARD, doct. méd..	Lyon.

COURS D'APPEL	DÉPARTEMENTS	NOMS ET QUALITÉS des correspondants.	RÉSIDENTS
MONTPELLIER...	Aude.....	»	»
	Aveyron.....	»	»
	Hérault.....	JAUMES, professeur de médecine légale...	Montpellier.
		JACQUEMET, prof. agr.	Montpellier.
		SARDA, docteur méd..	»
NANCY.. .. .	Pyrén.-Orient.	SICARD.....	Béziers.
		»	»
	Meurt.-et-Mos.	LALLEMENT, profes. à la Faculté.....	Nancy.
	Vosges.....	TOURDES, professeur et doyen honoraire.	Nancy.
	Ardenne.....	GREUEL, doct. méd.	Gérardmer.
NIMES.		TIRMAN, docteur en médecine.....	Charleville.
	Ardèche.....	»	»
	Gard.....	»	»
	Lozère.....	»	»
ORLÉANS.		BÉRAUD, doct. méd...	Carpentras.
	Vaucluse.....	DE FERRY DE LA BEL- LONE, doct. méd....	Apt.
	Indre-et-Loire.	DANNER, doct. méd...	Tours.
		TRONCHON, avocat....	Tours.
PAU.....	Loir-et-Cher...	HOUSSARD, avocat	Sonzay.
		PICARD, doct. méd....	Selles-s.-Cher
	Loiret.....	AUGER, doct. méd....	Pithiviers.
		»	»
		D'OLLIER, doct. méd.	Orléans.
PARIS.. .. .	Landes.....	SENTEX, doct. méd....	Saint-Sever.
	Basses-Pyrén..	MORBIEU, doct. méd..	Saint-Palais.
	Hautes-Pyrén.	VALÉRY-MEUNIER, d. m.	Pau.
		»	»
POITIERS.	Aube.....	FINOT, doct. en méd..	Troyes.
	Eure-et-Loir...	CHESNEL, doct. méd..	Chartres.
	Marne.....	DECÈS, doct. en méd.	Reims.
		LAJOUX, doct. méd....	Reims.
	Seine-et-Marne	CHARPENTIER (P.). d.	Meaux.
	Seinc-et-Oise..	méd.....	Mantes.
		BONNEAU, doct. méd..	»
	Yonne.....	DIONIS, doct. méd....	Auxerre.
	Charente-Inf...	DUPLOUX, doct. méd.	Rocheftort.
	Deux-Sèvres...	GAILLARD, doct. méd.	Parthenay.
	Vendée.....	CYLLERRE, doct. méd.	La Roche-s.- Yon.
		MASCAREL, doct. méd.	Châtellerault
	Vienne.....	JABLONSKY, doct. méd.	Poitiers.
	Charente-Inf..	MAHILLE, doct. en méd.	La Rochelle.
		»	»

COURS D'APPEL	DÉPARTEMENTS	NOMS ET QUALITÉS des correspondants.	RÉSIDENCE
RENNES	Côtes-du-Nord.	AUBRY, doct. méd....	Saint-Brieuc.
	Finistère	»	»
	Ille-et-Vilaine.	BARBOT, pharmacien.	Saint-Servan
		SORRE, doct. méd....	Saint-Malo.
		HEZVOT, doct.	Saint-Malo.
	Loire-Inférieur	FOLLET, doct.	Rennes.
		LAENNEC, prof. à l'Ec. de médecine.....	Nantes.
		OLIVE, doct. méd....	Nantes.
	Morbihan.....	ANDOUARD, prof. à l'Ec. de méd. et de pbar.	Nantes.
		PERRIN DE LA TOUCHE, doct. méd.	Rennes.
DE CLOSMADÉUC, chir. en c. del'Hôt.-Dieu.		Vannes.	
RIOM.....	Cantal.....	»	»
	Haute-Loire ...	GRASSET, doct. méd.	Riom.
	Puy-de-Dôme .	FREDET, doct. méd.	Clermont-F.
	Allier.....	MORY, doct. méd.	Clermont-F.
ROUEN	Eure.....	»	»
		BRUNET, doct. en méd.	Évreux.
		LEMARIEY, doct. méd.	Pont-Audem.
		BIDARD, chimiste ...	Rouen.
	Seine-Infér....	HURPY, doct. méd....	Dieppe.
		LAURENT, doct. méd.	Rouen.
	TOULOUSE.....	MARAIS, avocat.....	»
»		MARQUESY, doct. méd.	Neufchâtel- en-Bray.
Ariège.....		»	»
Haute-Garonne		PARENT, doct. méd....	Toulouse.
Tarn.....		GRACIETTE, doct. méd.	Toulouse.
Tarn-et-Garon.	»	»	
Algérie et Tunisie.			
ALGER	Alger	PAOLI, bibl. de l'univ.	Alger.
	Constantine ...	CAMUS, doct. méd.	Bou-Saada.
	Oran	LACOUR, pharmacien.	Oran.
TUNISIE.....	Tunisie.....	LALLEMENT, doct. méd.	Tunis.
Colonies.			
BAS ^{se} -TERRE(LA)	Guadeloupe ...	»	»
FORT-DE-FRANCE	La Martinique.	»	»
PONDICHÉRY ...	Inde	»	»
SAINT-DENIS...	Ile de la Réunion.	»	»
SAINT-LOUIS...	Sénégal.....	»	»

SÉANCE DU 8 DÉCEMBRE 1902.

Présidence de M. DANET,

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

Candidatures aux places déclarées vacantes.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL communique les lettres adressées par MM. les Docteurs G. Brouardel, Chassevant, Thibierge, Dehenne, Roubinowitch et Toulouse, qui posent leur candidature à l'une des trois places vacantes parmi les membres titulaires et une demande de M. le Dr Yot, de Versailles, sollicitant son admission comme membre correspondant ainsi qu'une lettre de M. le Dr Stoenesco demandant le titre de membre correspondant étranger.

Election.

M. Stoenesco est élu correspondant étranger à l'unanimité des membres présents.

Commission des candidatures.

Conformément aux statuts, les demandes sont renvoyées à une commission, composée de MM. Dupré, Garnier et Thoinot, laquelle fera un rapport sur les titres des divers candidats.

Elections.

Par acclamation, MM. CHRISTIAN et LEFUEL sont prorogés dans leurs fonctions de VICE-PRÉSIDENTS.

MM. BRIAND et VALLON sont nommés secrétaires des séances.

MM. DANET, MOTET, THOINOT, LEREDU, OGIER, BORDAS, CHRISTIAN, BENOIT, BROUARDEL, LEFUEL et MAYGRIER sont désignés pour constituer la *Commission permanente*.

MM. DANET, BENOIT, LADREIT DE LA CHARRIÈRE, BROUARDEL, DEMANGE, DECORI, CONSTANT, DESCOUST et JACOMY sont désignés pour former le *Conseil de famille*.

MM. MOTET, BRIAND, VALLON, SOCQUET, LADREIT DE LA CHARRIÈRE, CONSTANT et LEFORT sont nommés membres du *Comité de Publications*.

Discussion du rapport sur le fœticide.

M. GRANJUX. — Je n'ai pas l'intention de discuter le rapport de M. Maygrier, devant la compétence toute spéciale duquel je m'in-

cline, mais je voudrais demander à notre collègue une explication au sujet d'une phrase de son très remarquable travail. Je lis, en effet (page 186) : « Il nous a semblé que, dans les cas urgents où l'accoucheur, ayant proposé la symphyséotomie ou la césarienne, se heurte à un refus formel, et où il lui est impossible de se substituer un confrère, *« il n'a pas le droit »* de se dérober. Il se trouve contraint et forcé, acculé au fœticide, sous peine de mettre la vie de la mère en danger, et son devoir est, malgré toute sa répugnance, de faire l'embryotomie, aussi bien par humanité que pour ne pas se rendre responsable des accidents graves que son abstention pourrait entraîner. »

Je désirerais que M. Maygrier voulût bien nous dire si la Commission dont il est le rapporteur a pensé faire de l'embryotomie une obligation légale, au sens strict du mot ou une simple obligation morale pour le médecin, en d'autres termes, si le refus de pratiquer un fœticide que sa conscience réproouve, expose dans ce cas l'accoucheur à une poursuite civile ou criminelle.

M. MAYGRIER. — Par ces mots : *« il n'a pas le droit »*, j'entends parler d'une obligation purement morale. et cependant, on peut toujours se demander si l'accoucheur n'a pas manqué à son devoir en reculant devant une opération, répugnante il est vrai, mais qui seule pourrait sauver la parturiente. S'il ne s'agit que d'une question de mots, je suis prêt à modifier ma rédaction dans le sens que m'indiquera la Société.

M. LUTAUD. — On pourrait dire *« il ne doit pas »* au lieu de *« il n'a pas le droit. »*

M. MAYGRIER demande aux jurisconsultes si, vraiment, sans engager sa responsabilité civile, un médecin peut dans de semblables conditions abandonner une femme qui mourra certainement des suites de la non-intervention.

M. DEMANGE estime que le médecin qui se retirerait dans ce cas pourrait encourir au moins une responsabilité civile et peut-être même pénale. Il lui semble que c'est cet avis qui a prévalu dans la Commission du fœticide.

M. JACOMY regrette d'avoir été retenu loin de la Commission lorsque la discussion s'est engagée sur ce point particulier : il ne considère pas que l'abstention d'un médecin, quand il a proposé une autre opération jugée utile et qu'on a refusée, puisse encourir une responsabilité quelconque.

M. GRANJUX. — Supposons qu'il s'agisse d'un enfant atteint du croup : Le médecin propose de faire une trachéotomie ; la famille préfère le tubage. Peut-on incriminer l'homme de l'art pour ne pas avoir cédé aux injonctions de la famille, quand sa conscience lui conseillait une autre thérapeutique ? Il me semble, par analogie, que l'accoucheur n'encourt qu'une responsabilité morale.

M. VALLON fait ressortir combien il est important d'être fixé sur la question soulevée par M. Granjux, parce que, dans l'ave-

nir et dans des cas analogues, on pourrait s'emparer du rapport de M. Maygrier et baser sur la rédaction en litige des procès en responsabilité.

M. DEMANGE insiste pour qu'on ne sorte pas de la question en la généralisant, car il s'agit d'une espèce bien déterminée.

M. MAYGRIER ajoute : « et particulièrement urgente », qu'on ne peut à cause de cela comparer à une intervention chirurgicale quelconque. Il lui semble que dans le cas très précis auquel il a été fait allusion, l'accoucheur ne peut pas ne pas pratiquer l'embryotomie.

M. JACOMY. — Il me semble difficile d'obliger un médecin à commettre un fœticide, en pratiquant une opération que sa conscience trouve mauvaise.

M. DEMANGE. — Doit-il, pour se mettre d'accord avec sa conscience, laisser mourir la mère et l'enfant, quand il lui suffit de pratiquer une embryotomie pour sauver l'une des deux existences, et la plus précieuse ?

M. GRANJUX ne sait pas jusqu'à quel point une famille a le droit d'accuser un médecin à commettre un fœticide.

M. JACOMY. — Estime qu'il résulte du texte même de M. Maygrier qu'il ne s'agit pour l'accoucheur que d'une obligation morale.

M. DANET. — M. Maygrier envisage deux hypothèses : dans la première, il n'y a pas urgence à intervenir et le médecin n'a qu'à se retirer si l'opération qu'il propose est refusée. Dans la seconde, il est acculé à pratiquer une opération qui lui répugne et que la famille refuse également ; il ne peut donc y avoir pour lui qu'une obligation morale à intervenir.

M. BRIAND. — La rédaction proposée par M. Lutaud donnerait, je crois, satisfaction à tout le monde.

M. DEMANGE. — Si la Société pense, comme moi, que la responsabilité civile puisse être engagée, nous devons le dire très nettement, ne fût-ce que pour éclairer les médecins qui se trouveront en face d'un semblable cas de conscience.

M. MAYGRIER expose que l'embryotomie ne fait courir presque aucun danger à la mère, tandis que l'opération césarienne et la symphyséotomie, même pratiquées par des accoucheurs qui en ont l'habitude, donnent, d'après les statistiques les plus récentes : la première une mortalité de 6 à 10 % (césarienne conservatrice et opération de Porro) ; la seconde une mortalité de 11 à 12 % pour les parturientes et de 13 % environ pour les enfants.

M. DEMANGE. — Il n'est pas admissible qu'un médecin puisse avoir impunément le droit de laisser mourir une femme et un enfant lorsque son intervention sauvera la mère, s'il pratique à temps l'embryotomie.

M. VALLON voudrait que les membres du barreau et les magistrats fissent connaître la jurisprudence en cette matière délicate.

M. JACOMY n'a pas présent à l'esprit de cas analogues faisant jurisprudence ; mais il rappelle que l'article 1382, qui régit la question, ne peut être appliqué que si un médecin a accompli un acte causant un dommage ; or une abstention ne constitue pas un fait actif justifiant une réparation civile et à plus forte raison une responsabilité pénale.

M. DANET. — Cependant, si le médecin qui a consenti à se rendre auprès d'un malade, se refuse ensuite, sans motif valable à lui donner des soins, il peut être rendu responsable.

M. JACOMY. — Les deux cas ne sont pas comparables parce que dans celui que nous discutons, l'accoucheur a proposé une première solution qui a été repoussée en vue de l'amener au fœticide obligatoire.

M. DEMANGE. — L'abstention, en pareil cas, peut-être considérée comme une négligence, une faute lourde, entraînant une réparation civile.

M. LE PRÉSIDENT demande à la Société si elle désire que la question soulevée par M. Granjux soit renvoyée à la Commission du fœticide,

M. CONSTANT craint que les hésitations de la Société ne trouvent un reflet au sein de la Commission.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL, très préoccupé des intérêts moraux de la Société de médecine légale, insiste pour que cette question, qui engage la responsabilité de la Société, soit étudiée à fond et discutée de nouveau par la Commission afin que le vote ne soit émis qu'à bon escient.

M. MAYGRIER propose de rédiger des conclusions précises, dans lesquelles il tiendra compte de la discussion qui vient d'avoir lieu.

La Société pourra ensuite se prononcer.

LE PRÉSIDENT met aux voix la proposition de M. Maygrier, qui est adoptée.

La séance est levée à 6 heures.

Le Secrétaire.

MARCEL BRIAND.

ANNEXES

Nous trouvons, dans la *Gazette Médicale de Nantes*, un important discours prononcé à la Séance de rentrée de l'Ecole de Médecine et de l'Ecole des sciences de Nantes, par M. le Dr Ollive, membre correspondant de la Société de Médecine légale. Nous le publions *in extenso*, heureux d'y retrouver les opinions de la Société, et de constater qu'elle sont soutenues avec talent et conviction par un médecin légiste très distingué, notre collègue, en province.

LE MÉDECIN LÉGISTE

Messieurs,

Vous allez entendre le discours d'usage. Il reste encore une des coutumes les plus respectées de notre chère Université. Elle touche volontiers aux programmes, volontiers elle réforme, mais elle se garde bien de toucher à l'usage. Aussi ai-je été, mon tour étant venu, invité à discourir, aussi allez-vous être condamnés à m'entendre.

Ce n'est pas sans une certaine émotion qu'un médecin, plus accoutumé aux tristesses humaines qu'aux joies littéraires, prend la parole dans cet amphithéâtre, dont les échos pourraient vous redire de si jolis discours. Nos collègues de l'Ecole supérieure des Sciences et des Lettres vous ont souvent gâtés par le charme de leur éloquence, et je me rappelle plus d'un de nos maîtres de l'Ecole de Médecine dont le langage a su recueillir aussi tous vos applaudissements.

De tels souvenirs me laissent devant vous pénétré de la difficulté de la tâche.

Pour qui regarde et qui voit, il apparaît nettement que, depuis un certain nombre d'années, en France, je devrais

dire partout, la Société fait à la médecine et aux médecins une place de plus en plus large.

S'agit-il de lutter contre l'alcoolisme ? l'alcoolisme une des plaies les plus saignantes dont saigne la nation française ; s'agit-il de combattre la tuberculose ? la tuberculose qui fauche tant de précieuses existences ; s'agit-il de lutter contre la mortalité infantile ? mortalité qui pèse si lourdement sur ces êtres chétifs qu'elle enlève avant même qu'ils aient atteint leur première année : c'est aux médecins que la Société, que les Pouvoirs publics s'adressent pour diriger la lutte. Soyez convaincus que ce cercle s'agrandira encore. Ainsi que le souhaitait, dans un récent Congrès, mon excellent ami le docteur Legendre, dont plusieurs, d'entre vous doivent se rappeler la communication si intéressante, si pleine de sentiments élevés, on demandera aux médecins de coopérer aux programmes d'enseignement et d'éducation de la jeunesse. Une nouvelle ligue vient même de se fonder dans ce but.

Mais pourquoi me laisser ainsi entraîner ? Ce que je veux dire aujourd'hui, et encore ne pourrais-je qu'effleurer le sujet, c'est l'assistance que la Société demande à la médecine de prêter à l'œuvre de la justice.

Il est dans la Loi sur l'exercice de la médecine un article qui fait au moins rêver, quand il ne fait pas trembler, plus d'un d'entre nous : « Tout docteur en Médecine est tenu de déférer aux réquisitions de la Justice ». Ce qui veut dire que tout docteur en médecine peut être appelé à accomplir un acte qui engage gravement sa réputation scientifique, peut arriver à engager sa responsabilité civile, engage toujours sa responsabilité morale.

Cette responsabilité, elle pèse sur lui pendant l'instruction criminelle, elle pèse sur lui pendant les débats et souvent l'expose aux jugements les plus injustes. Qu'une affaire passionne l'opinion, comme l'a si justement écrit mon éminent maître, le professeur Brouardel, qu'elle se déroule dans une petite ville et souvent vous verrez le public se

diviser en deux camps ; les uns sont impitoyables pour l'accusé ; les autres trouvent l'accusation injuste et, quoique le médecin expert se tienne dans une impartialité absolue, il entendra toujours les uns juger ses conclusions trop peu sévères, les autres aller jusqu'à les taxer de cruauté !

Le médecin restera au-dessus de tous les bruits, en dehors de toutes les luttes ; qu'il sache que l'opinion ou l'avis émis par lui prennent parfois une importance de premier ordre, que cette opinion et cet avis sont souvent le pivot du procès, peut être même le motif exclusif d'une condamnation. Le médecin-expert ne doit jamais être un juge : il est et doit s'efforcer d'être un instrument de lumière.

Actuellement, il y a une liste de médecins-experts : c'est à ceux-là que, presque toujours, la justice demande concours et assistance. Ils sont plus entraînés pour ainsi dire, à la pratique médico-légale. Ils ont aussi plus d'indépendance et d'autorité grâce à la situation qu'ils occupent, au titre qui leur a été conféré.

Quand je vois (la chose est rare, il est vrai), confier une expertise médico-légale à un confrère exerçant à la campagne, je tremble toujours un peu pour lui. Non pas que je mette un seul instant en doute sa valeur professionnelle : je sais trop combien on trouve parmi eux le bon sens, le jugement droit, les connaissances étendues, la saine pratique des choses de la médecine ; mais je sais aussi que, se trouvant trop mêlé au public qui l'entoure, ses conclusions ne manqueront jamais de lui susciter des inimitiés. Ne voit-on pas même des gens prêts à le blâmer par le seul fait que les hésitations de sa conscience devant un cadavre ont mis en mouvement l'appareil de la justice !

Enfin, le médecin expert a accepté la mission que lui a confiée soit le procureur de la République, soit le Juge d'instruction. Il va falloir par exemple procéder à une autopsie. Combien l'opération se trouve facilitée lorsque le cadavre a

pu être transporté à la morgue, comme à Paris, soit dans un amphithéâtre d'Ecole de Médecine, comme cela se fait dans plusieurs villes de province. Que de difficultés, au contraire, quand l'opération doit se faire à la campagne. C'est dans une grange, à l'abri d'une haie, au milieu d'un cimetière de village, tantôt sous l'ardeur d'un soleil brûlant tantôt sous la pluie et même sous la neige, toujours, ou presque toujours, sous les regards d'une population curieuse que le médecin procède à sa pénible besogne. Et qu'il le sache bien, il ne doit rien oublier : une autopsie mal faite ne se recommence pas.

A peine a-t-il terminé son opération, qu'il entend le magistrat dire : « Eh bien ! docteur, à quoi concluez-vous ? » Pour ma part, j'aimerais bien ne pas avoir à répondre immédiatement, réfléchir avant de prononcer, car cette réponse va innocenter ou accuser, être quelquefois le point de départ d'une instruction criminelle, ou faire tomber toute action. On a quelquefois à subir, je vous l'affirme, une véritable angoisse.

Un fait me revient à la mémoire. C'était presque au début de ma carrière de médecin légiste (hélas ; il y a presque déjà longtemps) ; j'avais accompagné les magistrats du Parquet et de l'instruction dans une commune assez éloignée de l'arrondissement de Nantes. Une vieille femme avait été trouvée dans une mare. Ses sabots, restés sur le bord, pouvaient faire croire à un accident, et cependant, quelques indices permettaient aussi de penser qu'un crime avait été commis. L'autopsie me révéla que la pauvre vieille était morte étranglée, que c'était un cadavre que l'on avait précipité dans la mare. Une arrestation fut faite. Au retour de cette triste expédition et pendant toute la nuit qui suivit, je me demandais : Ne me suis-je pas trompé ? Cette femme ne se serait-elle pas volontairement ou involontairement noyée ? Et pourtant les preuves scientifiques étaient là. Les faits furent d'ailleurs établis dans leur succession : une dispute, un foulard trop violemment serré, la mort. Le

meurtrier jette le cadavre dans un fossé ; la nuit venue, il le charge sur ses épaules, le transporte jusqu'à la mare où il le précipite, arrangeant tout pour faire croire à l'accident. L'arrestation fut maintenue, une condamnation justement prononcée.

Il faut avoir vécu ces moments pour les comprendre !

Ces conclusions formulées en hâte, quelle importance ne peuvent-elles pas avoir ? Car, comme je l'ai déjà dit, pour bon nombre des affaires dans lesquelles la médecine est appelée à éclairer la justice, la décision du médecin est tout, les autres témoignages peuvent n'être qu'accessoires ou d'une importance secondaire. Il peut arriver même, on en a des exemples, que des témoignages, qui n'eussent pas eu lieu sans elle, se forment et s'établissent d'après cette décision. L'influence de quelques animosités, de quelques mauvaises passions ; pour quelques-uns, le désir de se rendre importants, de paraître servir les intérêts de la Société, font surgir des témoignages mensongers ou des témoignages qui, vrais quant au fond, reçoivent certaines augmentations ou exagérations, certaines modifications ou variantes, transformant ainsi en accusation les faits les plus simples et les moins incriminables.

Qui ne se rappelle, se déroulant au milieu du XVIII^e siècle, la malheureuse affaire Calas et la terrible erreur judiciaire qui fut commise ? Lorsqu'après la déclaration du bourreau qui (peut-on vraiment le croire ?) fut consulté et appelé en aide au médecin légiste, on eut emprisonné toute la famille du fils Calas qui s'était suicidé, il se trouva de nombreux témoins à charge. Les uns avaient entendu les cris de la victime, les autres allaient même jusqu'à répéter ses propres paroles. Ces gens, voisins de la maison Calas, avaient, en réalité, entendu des cris, des pleurs, mais c'étaient les cris, les pleurs de la famille au moment de la découverte de l'événement ; mais après la déclaration médicale concluant à un assassinat, ces cris, ces pleurs devenaient pour eux les cris de la victime. De là ces témoigna-

ges que l'on tenait presque à honneur de faire pour venger la Société, pour venger la Justice et la Religion, donnant ainsi, avec une certaine satisfaction et même avec une certaine tranquillité de conscience, une couleur accusatrice à ce que l'on avait entendu.

En médecine légale, tout est difficile : pour affirmer, il ne faut pas qu'un fait soit seulement prouvé, il faut qu'il soit dix fois prouvé. Que de difficultés souvent pour établir qu'il y a eu suicide et non pas meurtre, malgré l'in vraisemblance des lésions constatées ? Comment faire comprendre qu'un homme a pu se servir successivement d'une hache, d'un couteau, d'un revolver et finir par se pendre ou se noyer pour en terminer avec une trop tenace existence ! Et, moins encore, le médecin ne devra-t-il pas écouter les bruits qui montent de la rue en s'échappant peut-être de quelque loge de concierge, ne devra-t-il pas se laisser impressionner par la lecture du journal dans lequel un reporter a pu se laisser entraîner par une imagination trop féconde.

Quelle que soit la mission dont le médecin ait été chargé, il devra rédiger un rapport. Ce rapport a une importance considérable, car c'est en s'appuyant sur ce qu'il décrit, sur les conclusions qu'il formule, que le Juge continuera son instruction. Aussi celui-ci ne manque-t-il jamais d'en réclamer le plus tôt possible le dépôt. Mais il faut réfléchir avant de rédiger ce rapport, se demander à soi-même, non pas une fois, mais plusieurs fois, si l'on est bien dans la vérité, demander même à des confrères ayant, sur certains points, une compétence spéciale de vous éclairer, car si le médecin légiste fait des constatations, leur interprétation peut varier quelquefois. De même qu'au lit du malade, le médecin n'aseoit son diagnostic, ne formule pronostic et traitement qu'après avoir longuement interrogé, minutieusement examiné son sujet, de même le médecin légiste ne doit, en certains cas, formuler des conclusions qu'après avoir recherché toutes les lumières.

A propos de la rédaction de ce rapport, Ambroise Paré, qui fut certainement un précurseur en médecine légale, a écrit : « Le premier et le principal point, c'est que le médecin ait une bonne âme, ne rapportant les plaies grandes petites. ni les petites grandes, par faveur ou autrement, parce que les jurisconsultes jugent suivant qu'on leur rapporte ». Cette pièce sera donc précise, sans phrases, car, le professeur Lorain l'a dit spirituellement : « Les sottises que l'on peut dire se multiplient par le nombre de mots qu'on emploie pour les dire ».

Mais le médecin légiste n'en a pas fini avec ses préoccupations. Vient le jour de la comparution de l'inculpé en cour d'assises et peut-être le moment est-il aussi venu pour lui de passer quelques heures désagréables. Attendre son tour de paraître devant le jury pour faire sa déposition, attendre quelquefois pendant plusieurs heures, repasser dans son esprit la déposition qu'il va faire pour être certain de ne rien omettre, se poser à lui-même les objections que lui posera tout à l'heure l'honorable défenseur, être pendant tout ce temps enfermé dans la salle des témoins qui ne manquent jamais, tout en l'entourant des plus grands égards, de l'interroger sur l'affaire : tout cela ne suffit-il pas à énerver le plus calme ? Lasègue a raconté, et il fallait entendre l'anecdote dite par ce fin diseur, qu'ayant été appelé comme médecin légiste dans une affaire d'assassinat commis dans une maison de tolérance, il fut pendant trois heures, seul homme, enfermé dans la salle des témoins avec toutes les pensionnaires de l'établissement.

Enfin, le médecin légiste pénètre dans la salle d'audience et fait sa déposition, qu'il doit s'efforcer de rendre claire bien ordonnée, sans phrases, sans mots scientifiques inutiles : simple. Il s'adresse aux jurés et, je dois le dire, il est toujours écouté avec une religieuse attention : on aime tant à entendre parler médecine !

Inutile d'ajouter que cette déposition sera toujours faite sans passion, avec impartialité, sans qu'il soit possible au

jury de pressentir dans les paroles du médecin qu'il a un jugement sur la culpabilité ou l'innocence de l'inculpé.

Certains Présidents veulent résumer la déposition, la commenter, la rendant parfois plus lumineuse, l'obscurcissant quelquefois aussi. Si le monde aime à entendre parler médecine, il aime encore à en parler lui-même, et certains de nos conseillers n'échappent pas à cette tentation.

Puis vient le tour de l'honorable Défenseur.

— Avez-vous quelques questions à poser, M. le Défenseur, a prononcé le Président des Assises ?

Non, répond le défenseur. Mais que ce *non* peut-être plein de sous-entendus et modulé sur bien des tons ! Non, et il sous-entend : je n'ai rien à prendre pour ma défense dans le rapport et la déposition du médecin. Non, et souriant, il sous-entend que : tout cela ne tient pas debout et que, dans sa plaidoirie, il va démolir tout : constatations et conclusions.

A l'appel du Président, le défenseur s'est levé, et voilà le médecin légiste sur la sellette. Comme je le disais tout à l'heure, il s'est efforcé de prévoir les objections qui vont être soulevées et, à celles-là, il répondra aisément ; mais, parfois, l'objection le surprend et l'étonne d'autant plus que si la réponse peut être utile à la cause que défend l'avocat elle peut parfois aussi lui être nuisible. Toujours le médecin devra se tenir sur une grande réserve et garder tout son calme, quelque agressif que puisse être le ton sur lequel on le questionne. Jamais aussi il ne devra aller au bout des affirmations possibles, dût-il même passer pour insuffisamment éclairé. Il se rappellera que faire le sacrifice de son amour-propre, c'est conserver le premier de tous les biens : l'estime de soi-même et le repos de sa conscience.

Vous croyez que le médecin en a fini ou qu'il ne lui reste plus qu'à entendre les plaidoiries ? Vaine espérance : il voit se lever devant lui le spectre de l'expertise contradictoire. Le défenseur est allé trouver un médecin, lui a donné communication du rapport médico-légal et lui a demandé une

consultation ayant en réalité pour objet d'en contredire les termes et les conclusions. Quelquefois, ces consultations sont rédigées par des hommes de haute valeur scientifique et de haute valeur morale, et on ne peut qu'approuver l'avocat qui, faisant tout ce qu'il doit pour son client, ajoute à ses moyens de défense cette consultation. Mais, quelquefois aussi; bien rarement il est vrai, ces consultations sont rédigées avec une trop grande légèreté, avec le désir, trop mal dissimulé, de contredire quand même. N'ai-je pas vu une de ces consultations copiée presque mot pour mot dans un manuel de médecine légale !

La défense peut aussi citer à comparaître devant le jury un médecin qui vient combattre les termes du rapport, en saper les conclusions. Ce témoin à décharge, ce contre-expert cité par la défense, n'a pas assisté aux opérations de l'expertise, aux examens qui ont été pratiqués. Son opinion s'est établie autrement. Il a pris communication de toutes les pièces de la procédure, du rapport de l'expert, des interrogatoires, des dépositions des témoins. Peut-il vraiment se soustraire à l'influence de tous ces documents, quand l'expertise aurait dû être la seule base de sa conviction ?

Dans une affaire célèbre, qui se déroulait vers 1868, M. le Procureur Général Merville disait très éloquemment, s'adressant à M. Tardieu lui-même, qui avait accepté le rôle de contre-expert : « Lorsque la Justice commet des médecins-experts, est-ce ainsi qu'elle procède ? Est-ce qu'elle leur remet la procédure ? Est-ce qu'elle leur dit : Commencez par vous faire une opinion sur l'affaire en ce qui concerne les preuves morales qu'on peut invoquer de part et d'autre, prenez les dépositions, les procès-verbaux, les différents éléments qui constituent une procédure criminelle ensuite vous nous direz votre opinion sur les faits ? Non, la Justice connaît trop bien ses devoirs et ceux de MM. les Experts pour leur tenir ce langage. »

Pour ma part, Messieurs, je ne connais rien de plus pénible que ces discussions dans lesquelles il faut, par un lan-

gage des plus modérés, s'efforcer de ne point envenimer le débat. Et ne croyez pas, surtout, que de ces discussions jaillira souvent la lumière ! Ces discussions ne feront qu'obscurcir les idées que peuvent avoir sur l'affaire MM. les Jurés. Peut-être l'inculpé arrivera-t-il à bénéficier de leur trouble ; mais ce qui n'en bénéficiera certainement pas, c'est le crédit que peut avoir la Médecine, la considération et l'estime que les médecins doivent toujours tenir à conserver dans l'esprit de tout le monde. Car, en réalité, ce crédit existe et doit exister ; cette considération et cette estime le plus grand nombre le mérite.

Et croyez-le bien, Messieurs, il suffirait, le plus souvent, aux deux experts de s'expliquer en ne prenant pas pour théâtre de leurs explications la solennelle Cour d'assises, il leur suffirait d'échanger les observations de l'un et les explications de l'autre pour éclairer le débat.

Arrive la plaidoirie, et le médecin-expert continue de gravir son calvaire : il aura le devoir de tout entendre, il n'aura le plus souvent pas le droit de répliquer. Il pourra entendre proclamer au point de vue médical d'affreuses hérésies, on lui lira des textes qui tendront à lui montrer qu'il ne sait pas le premier mot de la médecine légale, on lui sortira sans doute aussi ce joli cliché : « Hippocrate dit oui et Galien dit non », et on ne manquera pas enfin d'insinuer qu'il est le médecin de l'accusation.

Le médecin de l'accusation ! Eh bien ! voilà une accusation contre laquelle je sens toute ma conscience se révolter. Qu'on le sache, et je nie porte fort ici pour tous les médecins légistes, il n'y a pas de médecin de l'accusation. Qu'un médecin soit chargé d'une expertise, qu'il vienne dire que ce nouveau-né est mort de strangulation, que cette femme est récemment accouchée, que cette fillette a été violée, ce n'est pas lui qui suit l'accusation, c'est bien au contraire l'accusation qui le suit. Car, si ces réponses ont été négatives, c'est un non-lieu qui intervient.

Voulez-vous des chiffres ? En voilà, mieux encore que ma

parole, ils défendront les malheureux médecins-légistes que l'on tient à stigmatiser de médecins de l'accusation. Une statistique établit : Dans les expertises pour attentats contre la vie des adultes, 71 0/0 des résultats sont conformes à la prévention ; pour attentats contre la vie des enfants, la proportion ne donne que 42 0/0 ; pour les attentats ou outrages aux mœurs, la proportion tombe à 30 0/0 ; et, en résumé, si l'on fait un bloc de toutes les expertises, on trouve que, sur 100 expertises, 53 ont donné des résultats conformes à la prévention, 47 des résultats contraires ou non démonstratifs. Comprendra-t-on maintenant pourquoi les médecins légistes ont le droit de se révolter quand on leur inflige, j'oserais presque dire, l'injure de les qualifier de médecins de l'accusation.

Je n'ai montré que bien imparfaitement ce que peut être la mission du médecin légiste. Cette mission est des plus compliquées et, chaque jour, les progrès des sciences biologiques la rendent plus difficile encore. Il ne suffit pas de savoir pratiquer une autopsie et dénoncer les organes qu'a pu traverser la balle ou le couteau de l'assassin : le médecin doit répondre à des questions de toute nature et, tour à tour, se faire anatomiste, histologiste, toxicologiste, bactériologiste. Toutes les branches des sciences médicales, même les sciences dites accessoires, devraient lui être familières, puisqu'on voit demander à l'étude des vers et des larves trouvés sur un cadavre, la date à laquelle la mort a frappé.

Quel est celui qui pourrait se dire préparé à ce rôle de savant universel et, nouveau Pic de la Mirandole, prêt à répondre sur toutes les questions ?

Aussi, qui ne comprend que l'expertise médico-légale, telle qu'elle est instituée aujourd'hui, ne répond pas à la gravité et à l'importance du rôle qui lui est échu. Tout le monde : magistrats, législateurs, médecins, avocats et, probablement, les inculpés, voire même les coupables, est d'accord pour reconnaître qu'une réforme s'impose.

L'expert unique doit disparaître.

Dès 1884, M. Guillot, un des juges d'instruction du Tribunal de la Seine et aussi un criminologiste distingué, écrivait : « L'expert trouverait une grande sécurité vis-à-vis de lui-même et une grande force vis-à-vis du public, si, au lieu d'être seul à soutenir ses conclusions, il pouvait s'appuyer sur l'opinion d'un confrère. D'un autre côté, la présence d'un second expert serait de nature à prévenir les erreurs involontaires qu'un seul pourrait commettre. »

Voilà le second expert et je suis, je tiens à le dire, de l'avis de M. Guillot.

M. Jean Cruppi, aujourd'hui député éminent, après avoir rempli avec tant d'éclat les fonctions d'avocat général, va plus loin, et sa réforme tient tout entière dans cette idée : il faut que l'expertise soit contradictoire, ce qui veut dire que, dès l'ouverture d'une instruction, le juge désignera un expert et l'inculpé en choisira un autre. Il y aura, entre l'expert du juge et l'expert du prévenu, un sérieux débat scientifique bien différent du duel oratoire actuel.

Expertise contradictoire ? Le mot est fâcheux, et j'en demande pardon à M. Jean Cruppi, le mot est fâcheux, l'idée peu heureuse et ne paraissant pas devoir simplifier la question.

Expert de l'accusation, expert de la défense ? Non : les médecins doivent protester contre ce dualisme qui impliquerait d'emblée cette notion qu'il pourrait y avoir une opinion faite ou un parti pris dès le début de toute expertise. J'ai protesté tout à l'heure, ne voulant pas entendre infliger à un médecin l'injure d'expert de l'accusation et je proteste ici ne voulant pas voir un confrère accepter l'étiquette, qui ne serait guère plus flatteuse, d'expert de la défense.

Qu'il y ait deux experts ne se préoccupant, dans toute l'intégrité de leur conscience que de la recherche de la vérité : je le veux bien et je le désire ; mais qu'ils aient

alors une même origine et qu'ils ne soient pas choisis pour épouser tel ou tel parti. Avec le système de M. J. Cruppi que pourrions-nous ne pas voir ? Expert de la défense deviendrait une carrière ; contredire, une habitude ; innocenter, une vocation.

Ce qu'il ne faut plus, l'idée est acquise, c'est l'expert unique, sur lequel pèse vraiment une trop lourde charge. Ce qu'il faut, c'est qu'au début de toute instruction, il soit désigné deux, peut-être trois experts, ne se préoccupant jamais de qui ils tiennent leur mandat, mais ayant les mêmes devoirs et aussi les mêmes droits.

Et cependant, à moi, partisan de plusieurs experts, le croiriez-vous, des objections me viennent à l'esprit. Ces experts auront-ils tous la même valeur scientifique et même, en dehors de cette valeur quelquefois bien difficile à doser, jouiront-ils de la même autorité ? Ils partageront dit-on, la responsabilité ? Mais une responsabilité qui se partage n'est-elle pas bientôt prête de s'évanouir ? Et la responsabilité de ce petit tribunal anonyme laissera peut être passer des négligences qu'aurait relevées un seul expert.

Pour lever ces scrupules involontaires et peut-être exagérés, pourquoi, en pratique médico-légale, n'adopterait-on pas la conduite suivie par le médecin auprès d'un malade ? Son diagnostic est-il incertain ? Sa thérapeutique hésitante ? Voit-il le pronostic s'assombrir ? Il fait appel aux lumières d'un confrère. Et, faisant taire toute préoccupation d'intérêt, ne sacrifiant point à l'amitié, n'écoulant pas plus l'envie que la haine, le médecin, vraiment digne de la confiance qu'on lui accorde, va, dans son choix vers celui qui, peut lui apporter le plus de lumières, vers celui qui pourra réellement être le plus utile à son malade.

Et, pourquoi donc le juge ne dirait-il pas à l'expert : jè vous donne toute liberté pour vous faire assister par les confrères dont vous pourrez estimer le concours utile au bon accomplissement de la mission que je vous confie.

Quel est alors l'expert qui ne cherchera pas à puiser à toutes les sources, à s'éclairer de toutes les lumières ?

A l'anatomo-pathologiste, il ira demander de bien **définir les lésions** qu'il trouve dans cet organe, au bactériologiste de **confirmer**, par son microscope ou par les cultures, la nature du **microorganisme** qu'il a découvert, à l'historiographe de contrôler les **éléments** contenus dans une tache suspecte, à l'entomologiste de **déterminer** la faune des tombeaux, au syphiliographe de bien **établir le diagnostic** exact d'une lésion consécutive à un contact **impur**, à l'aliéniste de dire si l'on doit réellement attacher à ce criminel, l'étiquette d'irresponsabilité.

Irresponsabilité ! ce mot m'arrête un instant, car à notre époque où la névrose augmente et où le crime ne diminue pas, certaines Ecoles sont trop tentées de voir dans tout criminel un être irresponsable. Je ne veux point discuter ici, dire ce que je pense, ce que pensent les diverses Ecoles et faire le procès de chaque système : mais, puisque j'ai l'honneur de parler devant une assemblée d'éducateurs et de médecins, je leur dirai : laissons de côté la question médico-légale de la responsabilité, et préoccupons-nous en fait de la santé physique et morale. N'oublions pas que le nombre des coupables irresponsables ou non, diminuera quand l'éducation saura mieux corriger les tares héréditaires, quand nous aurons dit et fait comprendre que le criminel serait certainement plus rare s'il n'était créé par la Société elle-même, au moyen de ses deux grands facteurs : la misère et l'alcoolisme. Enfin, quand la Société aura compris, elle aussi, que c'est aux médecins qu'elle doit surtout s'adresser pour diriger l'éducation de ces êtres névrosés dès le bas âge, au médecin qui devra tout dire, tout faire pour favoriser la pousse de ces tiges fragiles que le moindre souffle incline et qui ne trouvent pas en elles-mêmes la force de se redresser.

Quelle sera la réforme définitivement adoptée ? La loi Cruppi sera-t-elle votée, et alors l'expertise sera-t-elle con-

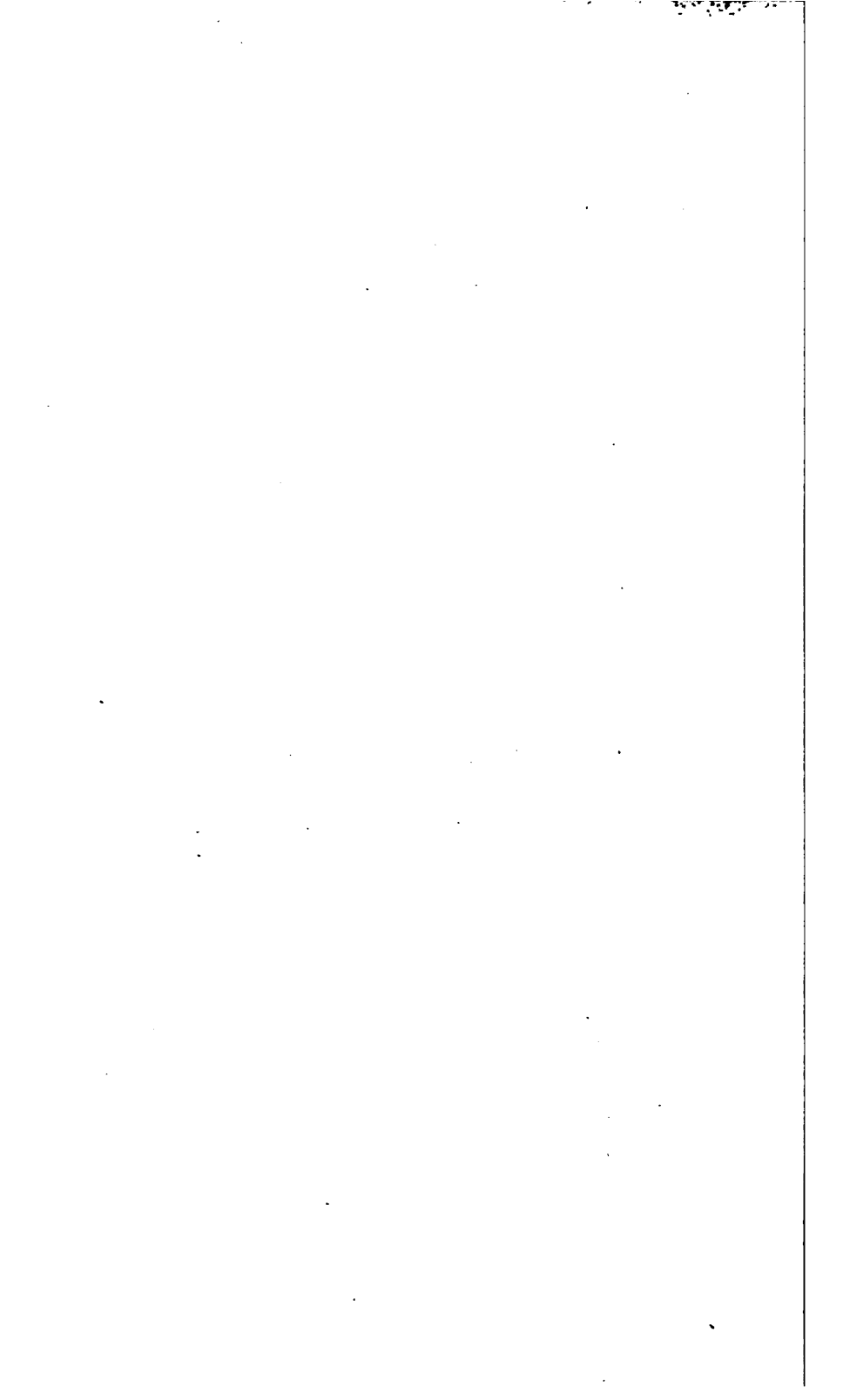
tradictoire ? Pour ma part, je le regretterai. S'en tiendra-t-on à la nomination de deux ou trois experts, en associant bien les compétences spéciales. Je le verrais avec plaisir. Et je verrais avec plus de plaisir encore l'expert pouvant se faire assister sur sa demande d'un expert qu'il choisirait.

Mais, quoiqu'il en soit, souhaitons de voir législateurs, magistrats, avocats et médecins, marcher toujours vers un idéal de justice.

Si l'usage impose le discours, le discours ne doit pas imposer une fatigue à ceux qui l'entendent. Aussi ai-je tenu, en vous parlant de l'assistance que la médecine prête à l'œuvre de la justice, à me borner aux rapports qu'elle a avec la justice criminelle, sans parcourir tout le vaste domaine qui va d'ailleurs s'agrandissant sans cesse.

Mais je crois en avoir dit assez pour montrer combien la mission du médecin légiste est solennelle et grande, et je ne puis que résumer en terminant le rôle et les devoirs de l'expert : Le médecin légiste s'efforcera par dessus tout d'avoir un esprit exempt de préventions et affranchi de toute espèce d'influence, sourd aux rumeurs publiques et inaccessible aux insinuations de tout genre, que chacun souffle autour de lui, quelquefois même aux insinuations de gens intéressés à propager l'erreur. Toujours il fera bon marché de l'opinion d'autrui ; qu'il sache que le témoignage de sa conscience doit lui suffire, car, comme l'a dit le poète.

.....Le seul honneur solide,
C'est de prendre toujours la vérité pour guide.
De regarder en tout la raison et la loi.



SÉANCE DU LUNDI 12 JANVIER 1903.

Présidence de M. DANET.

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté sans observation.

Le Secrétaire général communique à la Société une circulaire annonçant qu'un Congrès international de thalassothérapie se tiendra à Biarritz au mois d'avril prochain.

M. VALUDE lit un rapport sur le travail de M. le D^r Kopff intitulé : *Traumatisme éloigné de l'œil et kératocône*, travail qui a été présenté à la Société.

TRAUMATISME DE L'ŒIL ET KÉRATOCÔNE.

Rapport du D^r Valude sur le travail présenté, à la séance de juillet de la Société de médecine légale, par le D^r Kopff.

Sous le titre de « Traumatisme de l'œil et kératocône », le D^r Kopff a abordé un des plus obscurs problèmes de la pathologie oculaire, l'étude de l'étiologie du kératocône. Les causes de cette singulière maladie de la cornée sont encore, en effet, complètement inconnues. Ce qu'on admet le plus généralement, c'est que cette affection est un vice de développement et par conséquent qu'elle prend sa source dans une malformation congénitale. Ce qui témoigne en faveur de cette manière de voir, c'est que le kératocône s'observe souvent chez plusieurs membres de la même famille et conjointement avec d'autres malformations telles que la cataracte congénitale par exemple. De plus, le kératocône paraît être la signification pathologique d'un certain défaut de résistance de vitalité des tissus, car les sujets atteints de conicité cornéenne offrent fréquemment d'autres manifestations d'arrêt de développement, telles que des trophonévroses cutanées, la perte de l'émail des dents.

Il y a quelques années j'ai moi-même recherché avec attention dans les cas de kératocône que j'ai eus à observer les particularités que pouvaient présenter les sujets qui en étaient atteints. J'ai noté dans un bon nombre de ces cas les stigmates du rachitisme. Rampoldi considère d'ailleurs le kératocône comme une kératite dyscrasique.

Malgré cette origine congénitale toutefois, et c'est ce qui contribue encore à rendre la question plus obscure, le kératocône se prononce rarement dans la première jeunesse ; il naît et se développe de 15 à 25 ans, le plus souvent aux environs de la vingtième année.

Et on ne peut pas dire que l'état de réfraction qui précède le développement du kératocône soit déjà un commencement de la maladie ; car les sujets qui doivent devenir kératoconiques vers les vingt ans ne sont pas tous auparavant des myopes ou des astigmatés ; des faits incontestables prouvent en effet que des enfants emmétropes même hypermétropes peuvent plus tard être atteints de la déformation conique de la cornée.

En résumé, le kératocône serait une maladie congénitale à développement retardé après l'établissement de la puberté au moment où le sujet devient adulte. Cela pour des raisons qui échappent totalement.

On comprend donc que dans de telles conditions d'incertitude à l'égard des causes certaines de cette affection, l'étude attentive de tous les cas de kératocône soit d'une grande importance. Le fait rapporté par M. le Dr Kopff à la Société de médecine légale offre en outre cet intérêt particulier qu'il s'agit d'un jeune homme ayant reçu un coup sur l'œil et qu'on doit se demander s'il y a eu rapport de cause à effet entre le traumatisme et la déformation conique de la cornée survenue du même côté.

Voici, résumée, l'observation rapportée ici par M. Kopff.

Un jeune homme, âgé actuellement de 21 ans et connu depuis 1893 du Dr Kopff pour être légèrement hypermétrope de l'œil droit et faiblement myope à gauche (sans trace de

kératocône ni d'astigmatisme), reçoit un violent coup de poing sur l'œil droit en 1894. L'ecchymose oculo-palpébrale dure quinze jours et se passe normalement.

Quelques mois après, l'œil droit (qui était hypermétrope) se montre un peu myope, la myopie de l'œil gauche augmente en même temps. Le sujet est perdu de vue pendant quatre ans, puis en 1898 (le jeune homme avait alors 17 ans), le Dr Kopff constate une déformation kératoconique très manifeste à droite. Ce kératocône, après avoir paru rester stationnaire un certain temps, s'aggrave encore et actuellement, en 1902, il est très accusé; le patient offre 1/25^e d'acuité visuelle avec un verre sphérique concave — 13 D. La déformation des images cornéennes dénote l'astigmatisme irrégulier caractéristique du kératocône.

Pendant ce temps-là, la myopie de l'œil gauche reste stationnaire et régulière de 1 D. 50 environ.

Le Dr Kopff se demande si le coup de poing reçu sur l'œil droit en 1894 n'est pas directement en cause dans la production de ce kératocône unilatéral, ce qui est un cas exceptionnel. Il pense que le traumatisme aurait pu provoquer des altérations dans les fibres nerveuses trophiques de la cornée et, par suite, des troubles de nutrition susceptibles d'entraîner l'amincissement et l'éclisie de la membrane.

Dans une question où tout est obscur, on ne peut rien nier positivement; toutefois, je ne puis pas ne pas remarquer qu'il s'est passé plusieurs mois entre le traumatisme (un coup de poing, sans lésion du globe oculaire) et le moment où l'œil contusionné est devenu myope, puis kératoconique à une époque ultérieure indéterminée. De plus, l'observation de M. Kopff reste muette sur les commémoratifs de la plus haute importance relatifs à l'hérédité du malade et à sa santé générale.

Ce jeune homme avait-il quelque tare congénitale, ou bien en existait-il chez ses ascendants ou ses collatéraux? Était-il au moins bien portant et son développement avait-il été normal et régulier?

J'ai toujours constaté chez les sujets atteints de kératocône, à défaut de tares congénitales évidentes, une dyscrasie quelconque ou un défaut dans le développement normal de l'organisme et je considère que le traitement de l'état général a une part importante dans la thérapeutique de l'affection qui nous occupe.

L'unilatéralité de la lésion n'est pas une preuve suffisante pour permettre de conclure dans ce cas à une cause accidentelle, car j'ai observé un kératocône unilatéral chez deux jeunes filles, très anémiques, et chez lesquelles le développement de la cornée conique s'était fait spontanément et à l'âge habituel, comme d'ailleurs c'est le cas chez le malade du D^r Kopff.

Ce qui m'empêcherait d'admettre ici le traumatisme comme cause directe de la formation d'un kératocône, c'est moins la difficulté de comprendre des troubles de nutrition si graves du globe oculaire survenant après une simple contusion sans lésion de l'œil que ce fait que le traumatisme n'a jamais été noté dans les cas déjà nombreux de kératocône dont on a publié l'observation. Et cependant le traumatisme oculaire n'est pas chose rare.

Le D^r Kopff fait d'ailleurs remarquer que son cas est unique avec celui que le D^r Lantsheere (de Bruxelles) a publié récemment. Mais le cas du D^r Lantsheere est assez différent de celui qu'a observé M. Kopff. Le D^r Lantsheere a présenté dans la séance d'avril 1902 de la Société belge d'ophtalmologie un malade atteint des symptômes les plus graves de névrose traumatique survenue à la suite d'un accident de chemin de fer. Le malade avait éprouvé successivement des céphalalgies, des vertiges, de la faiblesse, de l'amaigrissement et la perte totale de ses forces. L'œil droit lui-même avait été blessé au moment de l'accident et il en était résulté une taie cornéenne. C'est dans ces conditions que se développe un kératocône double, mais c'est à l'état de faiblesse du malade plutôt qu'à l'action directe du traumatisme qu'est imputable la formation de la cornée conique.

L'observation du D^r Lantsheere me semble donc différer essentiellement de celle du D^r Kopff, dont le malade n'avait présenté qu'une simple contusion et n'a souffert d'aucun trouble général.

En résumé, le traumatisme n'a jamais été indiqué comme cause *directe* du kératocone, et sans nier la possibilité du fait, j'estime que l'observation du D^r Kopff n'est pas assez complète pour permettre de conclure en ce sens. Elle est néanmoins fort intéressante à enregistrer comme une contribution à l'étude si obscure de l'étiologie du kératocone et nous devons remercier son auteur d'avoir voulu en faire bénéficier notre Société.

M. DUPRÉ, lit un rapport au nom de la commission chargée de l'examen des titres des candidats aux trois places vacantes de membres titulaires (section de médecine).

La Commission propose le classement suivant :

En première ligne: M. Chassevant.

En deuxième ligne: M. G. Brouardel.

En troisième ligne, ex æquo: MM. Dehenne et Thibierge.

En quatrième ligne: MM. Roubinowitch et Toulouse.

L'élection aura lieu à la prochaine séance.

M. MAYGRIER lit les conclusions proposées par la commission du fœticide sur cette question.

M. MAYGRIER, rapporteur. — Dans la discussion de mon rapport sur le fœticide, à notre dernière séance, notre honorable collègue, M. le D^r Granjux, a soulevé la question de savoir si un médecin encourrait une responsabilité légale en se refusant à pratiquer le fœticide, dans un cas d'urgence, chez une femme qui ne consentirait pas à se soumettre à une autre intervention.

En disant que le praticien placé dans une telle situation ne me semblait pas « avoir le droit de se dérober », je n'avais pas eu l'intention de donner au mot *droit* son sens juridique, et je n'avais eu en vue qu'une obligation purement morale. Quoi qu'il en soit, la responsabilité du méde-

cin a été mise en question à ce propos et elle a été interprétée de façon différente par les membres de la Société qui ont pris part à la discussion.

Aussi a-t-il été décidé que la commission se réunirait encore une fois pour étudier le point en litige et pour formuler des conclusions précises sur le fœticide.

Cette réunion a eu lieu, mais tous les membres n'ont pu y assister ; la moitié seulement d'entre eux était présente. Dans ces conditions, je ne me crois pas autorisé à vous présenter des conclusions qui n'émaneraient que d'une partie de la commission ne constituant pas une majorité.

Je me bornerai donc à vous soumettre des propositions, dont les unes sont admises à l'unanimité, et dont les autres, qui avaient soulevé quelques dissidences, n'ont pu être discutées de nouveau par la commission tout entière : je donnerai à ces dernières la forme de questions que vous aurez à résoudre.

A. — En ce qui concerne l'avortement provoqué thérapeutique :

1° Dans les cas où la vie de la femme est mise en danger par la grossesse, la provocation de l'avortement est légitime (*Proposition adoptée à l'unanimité par la commission.*)

2° Elle peut l'être encore lorsqu'il est reconnu dès le début de la grossesse que la femme ne peut être délivrée à terme d'un enfant vivant que par l'opération césarienne (rétrécissements extrêmes du bassin). Cette femme doit être prévenue et consultée : si elle refuse la césarienne à terme, le médecin, sans y être obligé, peut provoquer l'avortement et n'encourt de ce fait aucune responsabilité. (*Idem.*)

B. — En ce qui concerne le fœticide proprement dit, c'est-à-dire l'embryotomie pratiquée sur l'enfant vivant et viable.

1° Si exceptionnelles que soient devenues aujourd'hui les indications du fœticide thérapeutique, il peut se rencontrer pourtant des cas où, dans l'intérêt de la mère, l'accoucheur se trouve dans l'absolue nécessité de sacrifier l'enfant. (*Adopté à l'unanimité.*)

2° Aucune intervention, ne peut-être pratiquée sans le consentement de l'intéressée. Mais quelle sera la conduite du médecin lorsqu'il a proposé à la femme la césarienne ou la symphysiotomie et qu'elle s'y refuse, ne lui laissant d'autre intervention que l'embryotomie ? Quand il n'y a pas urgence, il est libre de ne pas faire l'opération qu'on veut lui imposer et de se retirer (*Adopté à l'unanimité*). Lorsqu'il y a urgence et que la femme se trouve exposée à des complications graves et même mortelles si on ne la délivre pas par l'embryotomie, seule opération qu'elle accepte, l'humanité devrait faire un devoir au médecin de se conformer au désir de la parturiente. Mais si, ne pouvant se résoudre à sacrifier l'enfant, il se refuse au fœticide, est-il responsable légalement des accidents que peut entraîner son abstention ?

3° Quand la femme est inconsciente, l'accoucheur a le devoir de prévenir le mari ou les personnes ayant autorité légale sur elle; de l'opération qu'il juge utile. Mais est-il obligé de tenir compte de leur opinion si elle n'est pas conforme à la sienne, ou peut-il passer outre ? La situation est-elle la même que dans le cas précédent, au point de vue de la conduite à tenir ?

M. JACOMY formule des propositions sur le même sujet qu'il avait apportées à la commission et qui sont plus fermes que celle de M. Maygrier.

M. JACOMY. — I. L'avortement provoqué est légitime 1° quand la grossesse met la vie de la femme en danger ; 2° quand il est reconnu, dès le début de la grossesse, que la

femme ne pourra être délivrée à terme que par une opération césarienne (rétrécissement extrême du bassin).

II. Dans tous les cas où le médecin juge nécessaire une opération obstétricale (ou chirurgicale), la malade et les personnes ayant sur elle autorité légale doivent être mises au courant de la situation et consultées sur le point de savoir si elles consentent à ce qu'il y soit procédé.

III. Aucune opération ne peut être pratiquée sans le consentement de l'intéressée, si elle est consciente. L'accord de l'intéressée et du médecin sur l'opportunité et la nature de l'intervention (chirurgicale) doit prévaloir, en pareil cas, contre toute opposition.

IV. Si la malade n'est pas consciente, le médecin ne peut point passer outre à l'opposition du mari (ou des personnes ayant sur elle autorité légale), sans engager éventuellement sa responsabilité.

V. En cas de dissentiment entre le mari et les proches parents de la femme, l'opposition du mari, ayant seul autorité légale, suffit pour mettre obstacle à l'intervention du chirurgien, et pour le décharger de toute responsabilité relative aux conséquences de sa non-intervention.

VI. Dans aucun cas, le médecin ne peut être tenu de substituer à l'opération par lui proposée une autre opération exigée par la malade ou les personnes ayant autorité sur elle si lui-même la juge dangereuse ou inopportune. Le refus à accepter son intervention dans les conditions par lui proposées le délie, en ce cas, de toute obligation, et de toute responsabilité quant aux conséquences de son abstention : l'humanité seule pourra lui faire un devoir d'intervenir.

VII. Dans tous les cas d'intervention obstétricale (ou chirurgicale), le médecin demeure responsable, suivant les règles du droit commun, de sa faute professionnelle. Le consentement donné à l'opération par les intéressés ne saurait l'en décharger.

La Société décide que les propositions de M. Maygrier et celles de M. Jacomy seront imprimées et discutées dans la prochaine séance.

M. DUPRÉ communique trois observations d'aliénés auto-accusateurs qu'il doit à M. Dubousquet-Laborderie de Saint-Ouen.

NOUVELLES OBSERVATIONS D'AUTO-ACCUSATEURS

Par ERNEST DUPRÉ

Professeur agrégé à la Faculté, médecin des Hôpitaux.

J'ai l'honneur de communiquer à la Société trois nouvelles observations d'auto-accusateurs. Je dois ces documents au Dr Dubousquet-Laborderie, qui les a recueillies au cours de sa longue pratique, à Saint-Ouen. L'attention de notre confrère avait été, il y a déjà longtemps, attirée sur les auto-accusateurs, par l'histoire d'un débile vaniteux qu'il eut l'occasion d'observer, et dont l'étude médico-légale a fait l'objet, de la part de notre maître M. le Dr Motet, d'un bien intéressant rapport (1) qui figure dans mon travail sur les auto-accusateurs.

Voici ces trois observations :

I. Auto-accusation de viol par un dégénéré mélancolique sujet à des accès d'épilepsie.

En novembre 1885, j'étais chargé par le commissaire de la circonscription de Saint-Ouen (Seine), Ballerich, d'examiner la fillette Henriette V..., âgée de 10 ans, que sa mère prétendait avoir été victime d'une tentative de viol de la part d'un voisin. Mon examen fut des plus minutieux et mes conclusions négatives : plus

(1) A. MOTET. — Auto-dénunciation écrite de violation de sépulture par un dégénéré débile, imaginatif. Hétéro-dénunciation écrite antérieure de son oncle accusé d'incendie. Enquête. Examen médico-légal. Internement. In *Les accusateurs*. (Rapport au Congrès de Grenoble, 1902. DUPRÉ, p. 32.)

tard, l'enquête démontra que le voisin incriminé avait été l'objet d'une affaire de chantage... Mais 3 jours après la remise de mon rapport, le nommé Jean M..., âgé de 27 ans, fondeur en métaux, vient au commissariat *s'accuser lui-même, donnant des détails très circonstanciés* qui pouvaient faire croire à sa culpabilité. Cependant, de l'enquête du commissaire, il résultait que Jean M..., n'avait pu commettre l'attentat, étant à Beauvais dans une usine depuis plusieurs semaines ; qu'il n'était pas venu à Paris pendant ce temps et n'habitait la maison de la famille V... que depuis 3 ou 4 jours. Il avait dit au commissaire qu'il était sujet à des *attaques de nerfs* pour lesquelles il avait été réformé au régiment, que ces attaques le rendaient triste et le faisaient fuir la société de ses camarades. Le commissaire Ballerich me prie d'examiner cet homme et j'apprends que son père était un buveur d'habitude, mort de pneumonie et de *délirium tremens*; qu'une sœur de 20 ans avait été traitée longtemps à la Salpêtrière pour des *attaques d'hystérie*. Lui-même, jusqu'à 14 ans, avait eu une santé à peu près normale mais à cet âge 1^{re} *attaque* à l'école, 3 ou 4 *attaques* jusqu'à 19 ans ; à cet âge, une nuit il tombe de son lit et se fait une *blessure au front*. Au service militaire, *quelques accès de boisson et attaques plus fréquentes* dont deux en faisant de la gymnastique ; — après ces deux *attaques*, sommeil prolongé. Il ne présente aucun signe d'alcoolisme, aucun stigmate d'hystérie, mais il a l'aspect d'un homme souffreteux ; il vit seul, ne fréquentant aucun camarade en dehors de son atelier. *L'idée de l'attentat lui serait venue en rencontrant la fillette Henriette V... dans les escaliers de leur maison commune*, mais la fillette est très affirmative. — Jean M... ne lui a jamais adressé la parole. *Pendant plusieurs jours, il persiste dans son auto-accusation*, ne comprenant pas qu'on ne l'arrête pas, lui qui est un misérable ; prétend qu'il recommencera et devient agressif dans plusieurs visites au commissariat. Je fais un rapport concluant à son internement. Il est conduit à Sainte-Anne où il ne fut gardé que quelques jours.

II. Auto-hétéro-accusation de vol par une hystérique.

Amélie J..., âgée de 25 ans, est une *hystérique avérée*, mais n'a jamais eu d'*attaques*. Elle est intelligente, mais *vaniteuse et menteuse*, a une très grande mobilité d'esprit. En février 1891, elle voit, de sa fenêtre, deux hommes se battre dans la rue et l'un d'eux tomber frappé d'un coup de couteau ; *aphonie subite*, vainement traitée par différents spécialistes ; quelque temps après, un incendie éclate près de la maison qu'elle habite et la voix lui revient subitement. Cette fille travaille dans un magasin de bijouterie de Paris, et entre un soir, chez sa mère disant qu'elle est *une voleuse*, qu'elle a volé à différentes reprises son patron et qu'on va venir l'arrêter. La mère affolée court chez le bijoutier

pour le supplier de ne pas porter plainte, qu'elle le désintéressera, etc.

Après de nombreuses recherches, le patron constate qu'aucun objet n'a disparu. Malgré l'évidence, la fille Amélie J... persiste dans son auto-accusation et sa mère mène la conduite, à l'occasion d'une bronchite assez violente, dont elle était atteinte à ce moment. Ce n'est qu'incidemment que j'apprends l'auto-accusation. Médecin de cette famille depuis plusieurs années, j'interroge Amélie J..., très précise en ce qui concerne les objets volés, une montre, des bagues, un bracelet. Qu'en a-t-elle fait ? Là elle ne sait pas ; elle les a donnés à une amie qui les a fait vendre par son amant Paul ; la mère ne connaît ni l'amie, ni l'amant. Très précise dans la description des objets, elle ne sait pas ce qu'ils sont devenus ; elle n'a pas profité de l'argent de la vente, il y a des lacunes dans son esprit et son récit ; mais elle paraît de fort bonne foi. Envoyée chez des parents à la campagne quelques jours après, elle ne parle plus de ses vols, dont elle ne semble pas avoir conservé le souvenir.

III. Auto-accusation délirante de l'assassinat de sa femme par un alcoolique chronique.

Le nommé Edouard P... est débitant marchand de vins dans un quartier populaire de Paris. Il est fils de petits cultivateurs de l'Aveyron et ne présente aucun antécédent familial. Il a 49 ans ; est d'une vigueur peu commune ; mais de caractère très doux il n'a jamais été malade. Venu à Paris à l'âge de 17 ans, comme garçon marchand de vins, il a commencé à boire. — Il fait son service militaire, revient à Paris et achète un établissement. Il se marie, a 3 enfants, l'aîné encore vivant et bien portant, un deuxième mort en bas âge de convulsions et le troisième à 3 ans, d'une méningite. Je soigne cette famille depuis nombreuses années, et R... a très grande confiance en moi, mais répond à mes conseils et à mes instances de ne pas boire par les clichés habituels. « Vous êtes tous les mêmes, les médecins ; je n'ai jamais été malade, je mange et dors bien, et boire ne me fait aucun mal. »

Cependant il éprouve quelques pituites matinales, à un léger tremblement éthylique, mais conserve son appétit. Fin juillet 1897, pendant ma consultation, mon cocher vient me prévenir qu'un homme est dans ma salle d'attente, très agité, les vêtements en désordre, les souliers pleins de poussière ; qu'il veut passer avant les autres personnes ayant une grave communication à me faire. — Pour m'en débarrasser je le fais entrer, et R... que je n'avais pas vu depuis 2 ou 3 mois, tombe à genoux devant mon bureau et me dit qu'il vient de tuer sa femme d'un coup de couteau ; son visage est vultueux ; il est agité, dégage une odeur alcoolique caracté-

téristique et me fait le récit de son crime, de façon détaillée et assez raisonnable. La veille, sa femme lui a fait des reproches très vifs sur son intempérance, et lui dans un moment de colère, *a saisi un couteau sur la table de sa salle à manger et le lui a plongé dans la poitrine jusqu'au manche*. Il me fait voir des *taches de sang imaginaires* sur ses mains et son pantalon. Ces choses sont dites rapidement, mais avec un certain lien. Interrogé sur l'heure du crime, sur ce qu'il a fait après, pourquoi il n'est pas allé se dénoncer au lieu de venir me faire cet aveu le lendemain seulement, je vois qu'il y a force lacunes dans son esprit et lui offre de le reconduire chez lui ;— mais il veut aller chez le commissaire, *ne veut pas rentrer chez lui où il verra le cadavre de sa femme*, qu'il est un assassin, *que va devenir son fils !* Je savais qu'il avait un parent à Saint-Ouen et l'y mène sans difficulté. Là, il reprit son récit, puis *se couche sur un lit où il s'endort profondément pendant 8 heures*. Le parent envoie chercher sa femme qui arrive affolée et nous raconte que, plusieurs jours avant le 14 juillet, pendant la fête du 14 et les jours suivants, *son mari a bu encore plus que d'habitude, qu'il a perdu l'appétit*, que depuis quelques jours *il dort mal*, a des *cauchemars* et que deux ou trois jours avant, le matin en se levant, il lui avait dit *s'être battu avec un énorme serpent toute la nuit*. La veille elle lui avait fait des reproches et pour la première fois, *il avait levé la main sur elle*, puis avait quitté précipitamment son établissement ce qui ne lui était jamais arrivé. Ne l'ayant pas vu rentrer le matin, elle était allée déclarer son absence au commissaire de son quartier.

A son réveil R., est très surpris de se trouver sur le lit de son parent et de voir sa femme près de lui. Pendant 4 à 5 jours, le soir, *son délire alcoolique d'auto-accusation le reprenait*, mais à un moindre degré et envoyé dans l'Aveyron il revenait quelques jours après, à la *santé mentale*.

Dr DUBOUSQUET.

De ces trois observations intéressantes, comme le sont toujours ces histoires d'auto-accusation, les deux dernières, particulièrement instructives, me paraissent mériter quelques commentaires.

L'observation II nous montre un bel exemple de ce roman d'accusation compliqué, spécial aux hystériques, dans lequel la dénonciatrice (il s'agit presque toujours de femmes) non seulement s'accuse elle-même, mais impliquant autrui dans sa dénonciation, accuse des complices dans l'accomplissement de sa faute ; et, formulant ainsi une *auto-accusation*

doublée d'une *hétéro-accusation*, émet en somme une *auto-hétéro-accusation*. L'hystérique, malade éminemment suggestible, très hallucinable, fréquemment amnésique et souvent vaniteuse est, par un processus psycho-pathologique déjà maintes fois analysé, conduite à émettre des *accusations fausses, imaginaires*, tantôt *sincères* et d'origine onirique ou délirante, tantôt *mensongères*, tantôt *à la fois sincères et mensongères*, suivant que l'hystérie intervient seule, on associée soit à l'imbécillité morale, soit aux perversions vicieuses des instincts, soit aux tendances vaniteuses fréquentes chez les débiles.

Mais, chez les hystériques, les accusations fausses visent presque toujours autrui : et la *fréquence des hétéro-accusations imaginaires des hystériques* s'oppose à la *rareté relative des auto-accusations de même origine*. Lorsqu'elle se produit, l'auto-accusation hystérique, indépendamment de ses attributs cliniques généraux (lucidité apparente de son auteur, luxe et précision dans les détails de la narration, vraisemblance de la faute commise, uniformité du récit auto-accusateur), possède encore ainsi que j'ai essayé de l'établir dans mon rapport (1) un caractère médico-légal assez particulier ; c'est d'être toujours *liée dans sa teneur et sa formule à une hétéro-accusation*.

L'*hétéro-accusation hystérique* repose ainsi sur la révélation d'un roman criminel à multiples héros ; il s'agit d'une culpabilité à plusieurs, généralement à deux. C'est ainsi que l'hystérique s'accuse de crimes d'adultères, de viol, d'attentats à la pudeur, d'avortement, dans lesquels elle invoque la complicité d'amants, de domestiques, de compagnes ou de compagnons, de sages-femmes, etc. ; ce caractère se retrouve dans la plupart des auto-accusations hystériques si fréquentes chez les sorcières, les démonopathes, les possédées des grands procès de sorcellerie des XV^e, XVI^e et XVII^e siècles.

(1) ERNEST DUPRÉ. — Les auto-accusateurs au point de vue médico-légal. *Congrès de Grenoble*, 1902.

L'auto-accusation de l'observation II ne porte pas, ainsi qu'il arrive si souvent, sur le domaine génital. Il s'agit d'une histoire de vol de bijoux, dans laquelle l'auto-accusatrice implique bien dans le récit de sa faute *la complicité d'une amie et de l'amant de cette amie*, qu'elle représente comme ayant récélé et vendu les bijoux volés par elle.

Aussi m'a-t-il paru intéressant de vous faire connaître, en vous communiquant l'observation du Dr Dubouquet, un nouvel exemple d'*auto-hétéro-accusation hystérique*.

L'observation III est un type d'auto-accusation délirante d'assassinat, d'origine onirique, chez un alcoolique chronique, sous l'influence occasionnelle d'un excès récent et excessif de boissons, de surmenage et de processus mixtes d'auto et d'hétéro-intoxication.

On y retrouve tous les éléments cliniques du tableau si dramatique de ces épisodes subaigus de l'alcoolisme chronique. Ecllosion brusque, à la suite d'un choc émotif (dispute avec sa femme) du rêve hallucinatoire, à caractère tragique : improvisation d'un drame sanglant, où le mari égorge sa femme dans une fureur soudaine, d'un coup de couteau enfoncé jusqu'au manche ; jet de sang, fuite éperdue de l'assassin ; ensuite remords, retour et auto-dénouciation ; scène émouvante du plus sincère des repentirs, hallucination persistante des taches du sang répandu, enfin crise prolongée de profond sommeil, au réveil duquel le malade se ressaisit peu à peu, à travers des phases oscillantes irrégulières de conviction délirante et de lucidité consciente ; retour à la santé mentale, après cette crise salutaire de sommeil, pendant laquelle le malade guérit de son rêve pathologique en dormant.

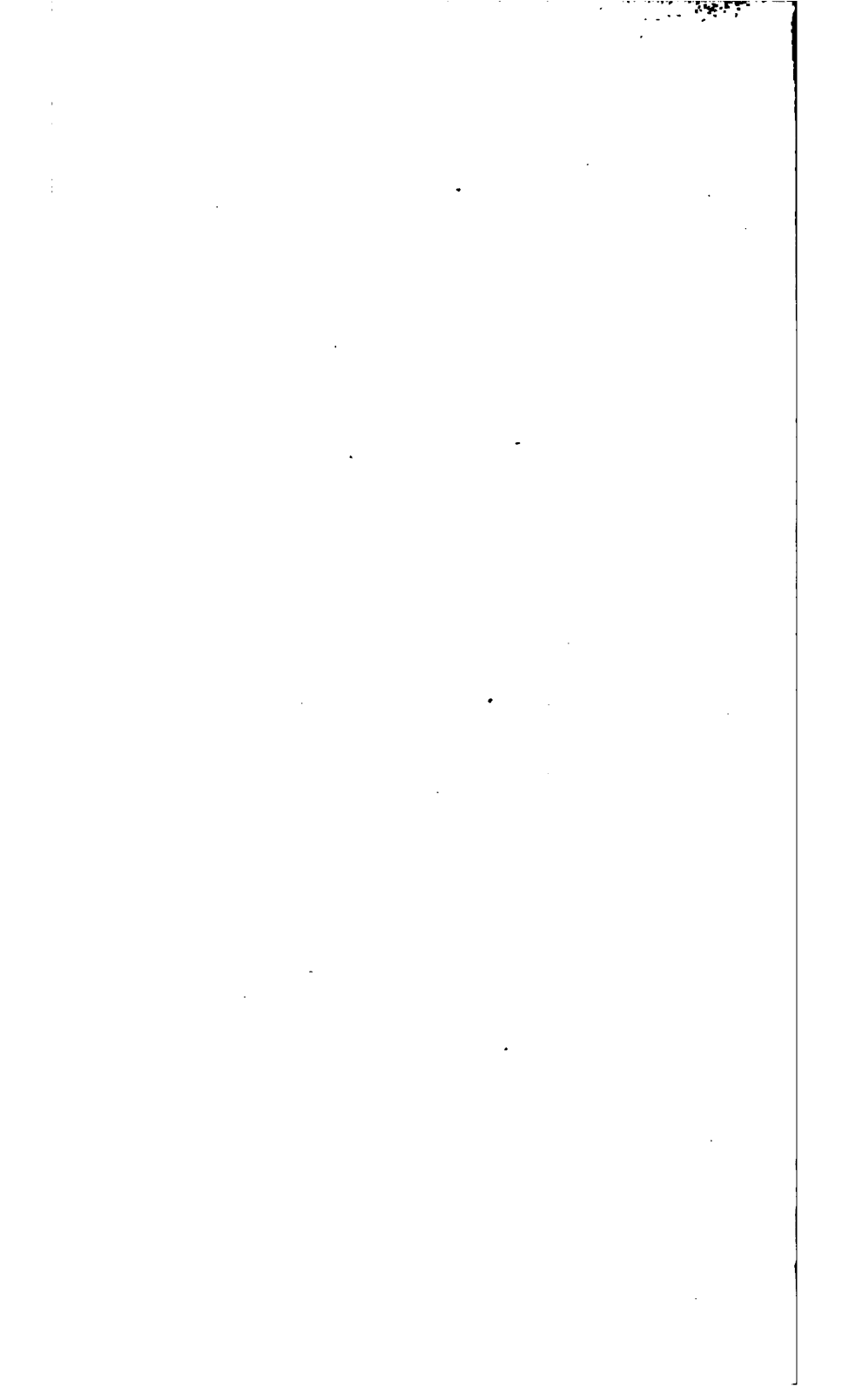
L'heureuse influence du sommeil sur l'évolution de ces états délirants subaigus permet de dire que c'est le repos du dormeur qui dissipe le cauchemar de l'homme éveillé.

Tous ces caractères, étiologiques, cliniques et évolutifs de l'auto-accusation onirique des alcooliques, tels que je les ai formulés dans mon rapport, se retrouvent dans l'ob-

servation III, avec une singulière netteté. Plus les observations se multiplient, plus se précisent, par la comparaison des documents accumulés, les grands caractères de l'auto-accusation, et plus se dégagent clairement pour chaque catégorie étiologique d'auto-accusateurs, et suivant le processus pathogénique en cause, les lois générales du syndrome psychopathique de l'auto-accusation.

Le secrétaire,

Ch. VALLON.



SÉANCE DU 9 FÉVRIER 1903.

Présidence de M. A. DANET.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

Demande d'honorariat.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture d'une lettre de M. le professeur Pouchet demandant à être nommé membre honoraire.

DÉCLARATION DE FŒTUS

M. LUTAUD. — Je prends la liberté d'appeler de nouveau l'attention de la Société sur la question que j'ai eu l'honneur de lui soumettre au mois d'avril dernier.

Il s'agit de la déclaration obligatoire des fœtus. Je me suis rendu plusieurs fois dans diverses mairies de Paris portant des fœtus dont il m'était impossible de faire connaître le nom et le domicile de la mère. On a refusé mes déclarations.

La Société, consultée sur ce fait, a émis l'opinion qu'on pouvait déclarer des enfants et des fœtus en conservant secrets le nom et le domicile de la mère. M. le président Danet a bien voulu se charger de voir à ce sujet M. le procureur de la République.

Hier encore (8 février), M. le Dr Tissier, accoucheur des hôpitaux, s'est vu refuser la déclaration d'un fœtus qu'il présentait à la mairie du VIII^e arrondissement.

De nombreux faits analogues m'ont été communiqués depuis la séance du mois d'avril dernier.

Je prie la Société de vouloir bien se prononcer nettement sur cette question afin de donner quelque autorité aux nombreux médecins qui, ne pouvant déclarer les fœtus, sont tenus de les conserver et d'enfreindre ainsi les arrêtés préfectoraux.

M. DANET. — A la suite de la discussion ouverte sur ce sujet et ainsi qu'il avait été décidé, votre président s'est rendu au parquet, pour attirer l'attention du Procureur de la République sur les desiderata que vous aviez signalés. J'avais obtenu l'assu-

rance d'une réponse prochaine. Elle ne m'est pas encore parvenue. Je renouvellerai ma démarche. Nous pourrions charger M. Lutaud de faire parallèlement l'étude de la question au point de vue administratif, de façon à la régler pratiquement avec le Préfet de la Seine et les municipalités. (Adopté.)

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LE FOETICIDE

M. MAYGRIER. — Conformément à la décision prise dans la dernière séance, votre commission s'est réunie pour entendre M. le professeur Brouardel et M. le professeur Budin relativement aux questions soulevées dans mon rapport sur le fœticide.

Après discussion, elle s'est ralliée à l'avis exprimé par M. le prof. Brouardel de ne pas statuer sur des cas particuliers, et elle a résolu de revenir à l'idée émise par la Société de médecine légale dans sa séance du 10 mars 1902, d'envisager la question médico-légale de l'intervention chirurgicale, à laquelle se rattache implicitement le fœticide, à son point de vue le plus général. En conséquence, elle s'est attachée à poser les règles médico-légales de toute intervention quelle qu'elle soit, chirurgicale ou obstétricale, et elle a adopté à l'unanimité des membres présents les conclusions suivantes, que ses deux rapporteurs, M. le Dr Picqué et moi, sommes chargés de soumettre à votre approbation.

CONCLUSIONS.

1° Le médecin ne peut encourir de responsabilité que dans les termes du droit commun (art. 1382 et 1383 Code civil), c'est-à-dire s'il est possible de relever à sa charge une faute, une imprudence ou une négligence en dehors même de toute question scientifique.

2° Le médecin ne peut procéder à une opération quelconque contre la volonté formelle d'un malade ayant toute sa connaissance. Toutefois, il peut se faire que, dans un cas d'une urgence exceptionnelle, ou dans d'autres conditions qui sont impossibles à prévoir, la conscience du médecin

lui impose une intervention non consentie par ce malade.

3^e En cas d'inconscience du malade, la même règle générale s'impose par rapport aux parents ayant autorité légale sur lui, sauf les cas d'une urgence exceptionnelle ou d'autres conditions qui sont impossibles à prévoir et qui paraissent devoir être ici plus nombreuses.

4^e Dans aucun cas, le médecin ne peut être tenu de substituer à une opération par lui proposée une autre opération exigée par le malade ou par les personnes ayant autorité légale sur lui, si lui-même la juge dangereuse ou inopportune. Le refus d'accepter son intervention dans les conditions par lui proposées le délie de toute obligation et de toute responsabilité quant aux conséquences de son abstention. L'humanité seule pourra lui faire un devoir d'intervenir.

LE PRÉSIDENT propose de discuter les nouvelles conclusions de M. Maygrier en les divisant par paragraphes.

Il donne lecture de la première conclusion qui est ainsi conçue :

Le médecin ne peut encourir de responsabilité que dans les termes du droit commun (art. 1382 et 1383 C. civ.) c'est-à-dire s'il est possible de relever à sa charge une faute, une imprudence ou une négligence en dehors même de toute question scientifique.

M. DUPRÉ craint que les mots « *en dehors même de toute question scientifique* » ne soulèvent dans la pratique de sérieuses difficultés. Depuis 1835, la science a évolué, il se demande s'il n'y aurait pas lieu d'adopter une rédaction plus précise et plus en harmonie avec nos connaissances actuelles.

M. CONSTANS. — C'est aux tribunaux à apprécier dans chaque cas particulier s'il y a eu faute lourde, étant donné l'état de la science et les connaissances que doit posséder tout praticien pour être de son siècle.

Cette première conclusion est d'ailleurs conforme à la jurisprudence la plus récente. Nous lisons, en effet, dans un jugement de la première chambre du tribunal civil de la Seine, en date du janvier 1903, un exposé de principes sur la question, conçu dans les termes suivants :

« Toute personne, quelle que soit sa profession, est responsable du dommage causé par sa négligence ou par son imprudence ; cette responsabilité s'applique, notamment, aux fautes dommageables commises par les médecins dans la pratique de leur

art, lorsque la constatation de ces fautes, indépendantes de l'examen de théories ou de méthodes médicales, a ses bases dans les règles générales de prudence et de bon sens auxquelles est assujéti l'exercice de toute profession.

« En conséquence, si les tribunaux ne sont point juges compétents des théories, des opinions, des systèmes nouveaux ; s'ils ne peuvent apprécier l'opportunité, l'exactitude plus ou moins parfaite d'une opération chirurgicale, la valeur d'un procédé comparé aux résultats d'un autre procédé ; si, en un mot, leur action ne peut s'exercer dans cette région réservée à la science, il leur appartient du moins de rechercher s'il y a eu, de la part du médecin, faute lourde, imprudence caractérisée, négligence, maladresse visible, impéritie ou ignorance des choses que tout homme de l'art doit savoir, et s'il a ainsi compromis les jours du malade et converti son opération en une véritable blessure.... »

La première conclusion est adoptée.

LE PRÉSIDENT donne lecture du premier paragraphe de la seconde conclusion qui est ainsi conçu :

« 1° *Le médecin ne peut procéder à une opération quelconque contre la volonté formelle d'un malade ayant toute sa connaissance. (Adopté.)* »

LE PRÉSIDENT. — Voici en quels termes le second paragraphe est rédigé :

« *Toutefois, il peut se faire que dans le cas d'une urgence exceptionnelle ou dans d'autres conditions qui sont impossibles à préciser, la conscience du médecin lui impose une intervention non consentie par la malade.* »

M. LEREDU croit que ce paragraphe peut donner lieu à des abus et devenir ainsi une porte qui leur sera trop facilement ouverte. Il pense que le consentement de l'intéressé doit précéder toute intervention chirurgicale.

M. MAYGRIER. — De nombreuses opérations s'imposent par humanité, en dehors de toute autorisation préalable. Que penseriez-vous d'un médecin qui, dans un cas de plaie artérielle, s'abstiendrait de faire une ligature sous prétexte que le blessé, qui peut ne pas se rendre compte de la gravité de sa situation, s'y refuserait et attendrait qu'il soit trop tard pour se décider à se laisser opérer.

M. BUDIN. — Ce dernier paragraphe a été suggéré à la Commission par M. le Professeur Brouardel. Il est, en effet, beaucoup de circonstances qui peuvent obliger un médecin à intervenir. M. Maygrier vient de vous citer un cas. On pourrait multiplier ces exemples.

Un homme tente de se donner la mort ; il va suffire d'une compression ou d'une ligature de vaisseau pour qu'il ne succombe pas, bien qu'il persiste dans ses idées de suicide ; le médecin sera-t-il coupable parce qu'il aura fait le nécessaire pour lui sauver la vie ?

Quoique nous essayons de supposer à l'avance, il arrivera certainement que des médecins se trouveront en présence de textes de loi pouvant être opposés ; vous n'empêcherez pas ceux qui savent combien est grande leur responsabilité morale, de prendre des résolutions qui leur seront dictées par leur conscience. Si, par hasard, les tribunaux les poursuivent, ils sauront se défendre.

Voilà pourquoi votre Commission s'est ralliée à la proposition de M. Brouardel.

M. ROCHER. — J'estime aussi qu'il y a des cas où un médecin se trouvera seul en face de sa conscience, qui ne le tiendra jamais quitte si la loi ou la jurisprudence, le tenant en lisière, l'empêchent d'intervenir comme il l'entend pour arracher un malade à la mort. Celui-ci n'a d'ailleurs, le plus souvent, aucune conscience de l'opportunité de l'intervention chirurgicale dont sa maladie pourrait être l'objet.

Le médecin doit, avant tout, sauver son malade et devrait avoir le droit d'imposer toute opération jugée nécessaire. Sinon, il devient comme le complice d'un suicide.

J'avais voulu faire adopter un texte conforme à cette opinion par la Commission dont je faisais partie, mais je n'ai pas été suivi par la majorité ! C'est pour cette raison que je me suis retiré de la Commission.

M. GRANJUX. — Tout le monde ne comprendra peut-être pas très bien quels cas visent ces mots : « *dans le cas d'une urgence exceptionnelle* » ; ne pourrait-on ajouter au texte l'énumération de quelques exemples explicatifs ?

M. CONSTANS. — Ce serait restreindre les cas que d'en faire une énumération forcément incomplète. Il vaut mieux que le texte reste dans l'imprécision, ce qui facilitera l'appréciation du Tribunal pour chaque fait particulier qu'il aura à connaître.

M. GARNIER pense aussi qu'il vaut mieux ne pas préciser davantage. Il cite encore l'exemple d'un épileptique qui se blesse dans une attaque convulsive à la suite de laquelle il reste inconscient. Une intervention chirurgicale peut lui sauver la vie. Hésitera-t-on à l'opérer, même si son état mental lui fait repousser une opération dont il est incapable d'apprécier l'opportunité ?

M. GRANJUX. — Les exemples que je propose de rappeler dans le texte n'ont aucun caractère limitatif, ils seraient seulement énumératifs et peu nombreux. Existe-t-il donc beaucoup d'autres cas justifiant l'intervention chirurgicale en dehors de tout consentement ?

M. DUPRÉ. — Certaines plaies pénétrantes de l'abdomen, la hernie étranglée, qui amènent fatalement la mort si le chirurgien n'intervient pas. On peut en supposer beaucoup d'autres.

M. PICQUÉ. — Il est grandement temps qu'un texte de loi vienne tirer les chirurgiens d'embarras, en les dégageant d'une responsabilité que, dans certaines circonstances, personne ne veut par-

tager avec eux. On apporta un jour, dans mon service, un malade atteint d'une infiltration urinaire presque fatalement mortelle ; il refusait de se laisser opérer. Sa femme, mandée à l'hôpital, partageait son avis. J'ai téléphoné à l'Administration centrale de l'Assistance publique, pour lui demander de me couvrir si j'intervenais dans de telles conditions. Je n'ai pas eu de réponse et le malade est mort. Je crois que citer des exemples dans le texte serait en affaiblir les termes.

M. JACOMY. — Je ne pense pas que le médecin puisse imposer à un malade conscient une opération que celui-ci repousse. Cependant, je reconnais qu'il y a des cas où le médecin doit savoir accepter une responsabilité. Quand sa conscience a parlé, c'est son devoir d'agir. Il pourra être poursuivi, mais les Tribunaux sont là pour apprécier l'espèce.

Je ne crois pas à la possibilité d'une condamnation quand le médecin viendra dire : C'est vrai, j'ai outrepassé mes droits, mais l'humanité me dictait un devoir que ma conscience m'aurait reproché de ne pas avoir accompli.

Le second paragraphe de la seconde conclusion est adopté.

Le PRÉSIDENT. — La troisième conclusion est ainsi conçue :

« En cas d'inconscience du malade, la même règle générale s'impose par rapport aux personnes ayant autorité légale sur lui, sauf les cas d'une urgence exceptionnelle, ou d'autres conditions qui sont impossibles à prévoir et qui paraissent devoir être ici plus nombreuses. »

M. CONSTANS. — Il peut se présenter des circonstances où les personnes « ayant autorité légale » mues par des sentiments étrangers à l'humanité, si elles ont par exemple intérêt à laisser mourir le malade, refuseront l'autorisation nécessaire au chirurgien. Ce sont ces cas que visent ces mots « urgence exceptionnelle. »

M. PICQUÉ voudrait qu'un paragraphe fût réservé à l'intervention chirurgicale chez les aliénés, soulevée par la communication de M. Briand (1), à laquelle il a déjà répondu (2).

Il se propose de faire une nouvelle communication à la prochaine séance sur le même sujet.

M. GARNIER croit aussi que l'intervention chirurgicale chez les aliénés doit être étudiée à part.

M. BRIAND partage la même opinion.

Sous le bénéfice de cette observation, la troisième conclusion est adoptée.

Le PRÉSIDENT. — Votre rapporteur formule ainsi la quatrième conclusion de la Commission.

« Dans aucun cas, le médecin ne peut être tenu à substituer à une opération par lui proposée une autre opération exigée par le malade »

(1) Séance du 16 mai 1898.

(2) Séance du 14 novembre 1898, du 16 décembre 1899, et du 12 mai 1902.

ou par les personnes ayant autorité légale sur lui, si lui-même la juge dangereuse ou inopportune. Le refus d'accepter une intervention dans les conditions par lui proposées le délie de toute obligation et de toute responsabilité quant aux conséquences de son abstention. L'humanité seule pourra lui faire un devoir d'intervenir.

M. PICQUÉ accepte et votera le texte tel qu'il est proposé. Il arrive, cependant, ajoute-t-il, que parfois les chirurgiens sont amenés à pratiquer des opérations qu'ils ne considèrent pas comme les meilleures, pour ne pas abandonner le malade à un sort plus malheureux. Il cite le cas de l'individu atteint d'une tumeur blanche du genou et qu'une résection peut guérir. S'il refuse de la subir, le chirurgien devra-t-il s'abstenir de lui appliquer des pointes de feu qui ne pourront pas le guérir, mais qui peuvent améliorer son état ?

M. JACOMY. — Le second paragraphe doit donner satisfaction à M. Picqué.

M. PICQUÉ reconnaît que le second paragraphe atténue en effet la teneur du premier, mais l'observation lui semblait devoir être faite à titre de renseignement documentaire.

M. MAYGRIER fait remarquer que la quatrième conclusion donne entière satisfaction à la commission du fœticide.

M. BUDIN. — On ne saurait croire à quelles difficultés et à quelles surprises donne parfois lieu la pratique des accouchements, car il s'agit alors non seulement des intérêts de la mère, mais encore de ceux de l'enfant. Voici une femme dont le bassin est rétréci et qui ne peut accoucher par les voies naturelles ; nous lui proposons une opération qui permettra plus probablement de sauver son enfant, mais qui lui fera courir à elle-même des risques plus ou moins grands ; elle refuse absolument cette opération, car elle ne veut pas exposer sa vie. Avons-nous le droit de la lui imposer ? Non, vous venez de le voter.

Le médecin cependant a pu, dans ces cas, refuser de pratiquer l'embryotomie qui sacrifie l'enfant au profit de la mère.

En 1876, pendant un voyage à l'étranger, je me promenais en compagnie d'un collègue opposé au fœticide à cause de ses opinions religieuses. Il me raconta ce qui suit : Une femme ayant un bassin très rétréci n'accouchait pas ; il lui proposa l'opération césarienne. Elle refusa, voulant qu'on sacrifiât son enfant.

Il n'accepta pas et attendit, se disant que si le fœtus venait à succomber, il ferait la perforation du crâne. Les bruits du cœur persistèrent, la femme et l'enfant moururent presque en même temps. Très attristé par ce fait, il alla consulter un évêque. Après longue discussion, celui-ci fit remarquer que, dans un cas de ce genre, la femme mourant à cause de son enfant pouvait être considérée comme en état de légitime défense quand elle demandait du secours contre lui. L'embryotomie aurait pu être pratiquée sur l'enfant vivant.

Qui oserait condamner l'accoucheur d'obéir à sa conscience ? Toutefois, dit la commission, l'humanité peut lui faire un devoir d'intervenir.

Notre collègue, M. Rocher, est allé bien loin, il me semble, quand il a déclaré que le médecin devait avoir le droit d'imposer toute opération qu'il juge nécessaire. Il faudrait, pour avoir ce droit, que le médecin fût sûr qu'il possède la vérité absolue, que le conseil qu'il donne est le meilleur et que la malade ne pourra être sauvée autrement. Il n'en est pas toujours ainsi, tant s'en faut.

Il y a quelques années, pendant que j'étais chef de service à la Maternité, le professeur adjoint y reçut, en mon absence, une femme dont le bassin était très rétréci.

Dans un accouchement antérieur, une procidence du cordon étant survenue et ayant causé la mort de l'enfant, on avait pratiqué l'embryotomie céphalique.

Cette malade acceptait la symphyséotomie. Lorsqu'elle fut parvenue à terme, elle nous déclara que son mari refusait cette opération : il désirait beaucoup avoir un enfant vivant, mais il ne voulait pas que sa femme courût aucun danger. Pressée de questions, elle affirma qu'elle était d'accord avec lui et ne voulait plus de la symphyséotomie.

Etant donné la forme du bassin, je résolus de faire, au moment de l'accouchement, une version par manœuvres internes ; à notre grande surprise un enfant pesant plus de six livres fut extrait vivant et bien portant.

Cette femme étant devenue de nouveau enceinte, je provoquai l'accouchement prématuré et elle expulsa spontanément un enfant en parfait état de 2900 grammes environ.

Elle avait donc eu raison, plusieurs années auparavant, de refuser la proposition qui lui avait été faite.

A qui n'est-il pas arrivé, du reste, de voir dans des cas de bassin rétréci, accoucher spontanément des femmes à qui on avait proposé l'opération césarienne ou la symphyséotomie ?

Le médecin, quel qu'il soit, qu'il puisse se croire, n'a donc pas la certitude absolue que l'opération qu'il conseille et qui fait courir des risques à la mère est la meilleure.

Et vous comprendrez cependant que des médecins refusent de s'associer au désir des personnes qui veulent qu'on pratique l'embryotomie. Si chaque fois qu'il plait à une femme ayant un bassin très rétréci de devenir enceinte, elle demande qu'on sacrifie son enfant, l'accoucheur sera-t-il toujours son exécuteur pour ces foeticides à répétition ?

En voulez-vous un exemple ? Une malade, qui avait un bassin très rétréci, se présente à terme dans un service d'accouchement ; il y a procidence du cordon, l'enfant meurt, on fait l'embryotomie. Redevenue enceinte, elle arrive en travail à la Maternité où

je me trouvais ; elle déclare formellement, d'accord avec son mari, qu'elle ne veut subir aucune opération lui faisant courir des risques, symphyséotomie ou section césarienne. Comme elle n'était enceinte que de 8 mois, je réussis à extraire avec le forceps un enfant vivant, bien portant et qui vécut.

Je lui recommandai, en cas de nouvelle grossesse, de venir nous trouver de bonne heure afin que l'accouchement prématuré pût être provoqué.

Un soir, on me téléphona de la Clinique Tarnier pour m'annoncer, que cette femme venait d'y entrer en travail et à terme. Elle déclarait encore qu'elle refusait toute opération grave pour elle, opération césarienne ou symphyséotomie ; mon chef de clinique ajoutait qu'étant donné le degré de rétrécissement du bassin, il faudrait certainement faire l'embryotomie. J'étais très mécontent.

Le lendemain matin, vers 6 1/2, je téléphonai, la tête restait bloquée au détroit supérieur.

A neuf heures, la dilatation était complète depuis longtemps, la femme avait 38°2 et les bruits du cœur de l'enfant restaient bons. La malade refusait toujours une intervention que nous considérions comme pouvant seule permettre d'avoir un enfant vivant. C'était un samedi matin, je fis ma leçon sur ce sujet en montrant aux élèves combien la situation était difficile, nous étions acculé au foeticide. Evidemment, cette femme était coupable, mais avais-je le droit, tout en la déclarant telle, d'être un juge inexorable et, en n'intervenant pas, de l'exposer à mourir ?

Je décidai de faire une application de forceps préalable sur la tête arrêtée au détroit supérieur.

A ma grande surprise l'enfant passa ; il s'était produit une fracture avec enfoncement profond du frontal. Je réussis à le rappeler à la vie ; l'après-midi, grâce à une nouvelle opération, je pus réduire la fracture, l'enfant guérit et se développa normalement.

De nouvelles et instantes recommandations furent faites à cette femme pour qu'en cas d'une autre grossesse, elle se soumit à l'accouchement prématuré.

En octobre dernier, alors que j'étais remplacé par M. le Dr Demelin, on me téléphona qu'elle venait d'entrer à l'hôpital. Elle était à terme ! Les membranes étaient rompues, l'enfant se présentait par le siège et perdait son méconium, mais il n'y avait pas de contractions utérines.

Evidemment, cette femme ne voulait pas avoir d'enfant vivant, ainsi que son mari, elle comptait sur l'embryotomie. Je fis part de mon exaspération au docteur Demelin.

Ce n'est qu'après plusieurs jours que survinrent les douleurs qui déterminèrent l'accouchement ; l'enfant était mort, mais bien qu'il fût à terme, sa tête venant la dernière passa sans difficulté !

Vous le voyez, Messieurs, la situation peut être extrêmement difficile pour les accoucheurs ; nous ne pouvons pas toujours déclarer, que telle opération grave pour la mère permettra seule d'extraire un enfant vivant ; en procédant autrement nous sauverons peut-être les deux.

Et que d'autres faits je pourrais vous citer encore, dans lesquels les intérêts des familles et ceux de l'enfant se trouvent opposés.

Il faut donc, tout en déclarant que le médecin ne peut opérer malgré elle une malade consciente, lui laisser la possibilité de prendre les résolutions que sa conscience, à lui, lui dictera.

M. PICQUÉ. — S'il est vrai qu'on ne peut obliger un chirurgien à une opération qu'il ne veut pas faire, il faut aussi reconnaître qu'il s'y trouve souvent porté par humanité.

La quatrième conclusion est adoptée.

Election de trois membres titulaires

Sur 31 votants, le scrutin a donné les résultats suivants :

Pour la première place vacante,

MM. Chassevant	21 voix (élu).
Georges Brouardel.....	6 —
Dehenne.....	2 —
Thibierge.....	2 —

Pour la seconde place :

MM. Georges Brouardel.....	22 voix (élu).
Dehenne.....	7 —
Thibierge.....	1 —
Chassevant.....	1 —

Pour la troisième vacance :

MM. Dehenne	17 voix (élu).
Thibierge.....	10 —
Roubinowitch	4 —

LE PRÉSIDENT proclame MM. Chassevant, Georges Brouardel et Dehenne membres titulaires de la Société.

Honorariat

L'honorariat est accordé à M. le professeur Pouchet.

Par suite de cette élection, une place de membre titulaire est déclarée vacante.

La séance est levée à 6 heures.

MARCEL BRIAND.

ANNEXES

M. Beurdeley, avocat à la Cour d'appel, maire du VIII^e arrondissement de la ville de Paris, a bien voulu nous autoriser à publier dans notre Bulletin la note suivante ; nous lui sommes très reconnaissants. Comme d'un autre côté M. le Dr Tissier, accoucheur des Hôpitaux a fait sur le même sujet une communication très importante à la Société d'Obstétrique (19 février 1903), nous la reproduisons *in extenso*. La Société de médecine légale de France qui s'est déjà occupée de cette question « du Dépôt des embryons ou des fœtus dans les mairies, par des médecins refusant tout renseignement, et se retranchant derrière le secret professionnel » (art. 378. C. P.) aura d'intéressants documents pour la discussion qu'elle se propose d'ouvrir de nouveau.

NOTE RELATIVE A LA QUESTION SOULEVÉE PAR LE DÉPÔT FAIT A UNE MAIRIE PAR UN MÉDECIN ACCOUCHEUR, D'UN EMBRYON AVEC REFUS DE DONNER AUCUNE SORTE DE RENSEIGNEMENT.

I

Avant l'année 1806, aucune décision n'était intervenue pour fixer l'officier d'état civil sur les formes qu'il avait à adopter touchant l'inscription sur ses registres du décès d'un enfant dont la naissance n'avait pu être enregistrée.

Le décret du 4 juillet 1806, publié trois ans après la promulgation du titre des actes de l'état civil, et évidemment pour combler une lacune du Code civil, prescrit que : « lorsque le cadavre d'un enfant dont la naissance n'a pu être enregistrée sera présenté à l'officier de l'état civil, cet officier n'exprimera pas qu'un tel enfant est décédé, mais seulement qu'il lui a été présenté sans vie. Il recevra de plus la déclaration des témoins, concernant les noms, prénoms, qualités et demeure des père et mère de l'enfant, et la

désignation des an, jour et heure auxquels l'enfant est sorti du sein de la mère, et le décret ajoute que « l'acte sera inscrit à sa date sur le registre des décès sans qu'il en résulte aucun préjugé sur la question de savoir si l'enfant a eu vie ou non ».

L'exécution de ce décret, qui ne tenait pas compte de l'âge de l'enfant dont la naissance n'a pas été enregistrée, souleva, de la part des officiers de l'état civil chargés de s'y conformer, diverses observations sur les formes à adopter dans les divers cas.

Les tribunaux eurent, d'autre part, l'occasion de se prononcer sur la question, et, suivant un arrêt de la cour de Besançon du 31 décembre 1844, cité par M. Mersier (p. 146), dans son *traité des actes de l'état civil*, décida que l'obligation de déclarer un enfant ne s'applique pas cependant, s'il s'agit d'un fœtus et non d'un enfant organisé. Mais la déclaration est nécessaire quand l'enfant a été assez formé pour que l'on pût reconnaître son sexe, par exemple s'il avait 5 ou 6 mois.

En présence de ces difficultés, M. Haussmann, Préfet de la Seine, consulta M. le Procureur impérial près le tribunal de 1^{re} instance de la Seine, et, par une circulaire datée du 26 novembre 1868, transmit la réponse de ce magistrat aux maires de Paris.

Les instructions de M. le Procureur impérial peuvent se résumer ainsi :

« Jusqu'ici, les accoucheurs ou les familles doivent, d'après les instructions du Parquet (1), déclarer à l'officier « d'état civil comme morts-nés (2), tous les produits de la « conception à partir de six semaines.

(1) Il n'a pu être trouvé trace des instructions du Parquet.

(2) Il y a lieu de faire remarquer ici que le mot « mort-né » ne semble pas en conformité des décrets de 1806, qui spécifient que l'acte ne doit pas préjuger si l'enfant a eu vie ou non. C'est du reste l'avis de M. Mersier (p. 138) qui proteste vivement contre cette appellation qui tendrait à dire que la mère est accouchée d'un cadavre alors que cette question ne rentre pas dans les attributions de l'officier de l'état civil.

« Ce point de départ de six semaines est motivé sur ce
« qu'à compter de ce terme, l'homme de l'art peut, au be-
« soin, constater si la fausse couche a été naturelle ou cri-
« minelle.

« C'est donc afin d'appeler l'examen sérieux et conscien-
« cieux du médecin vérificateur des décès que le terme de
« six semaines a été fixé.

« A partir de 6 semaines donc, la déclaration est obliga-
« toire. Quant à la suite à donner à cette déclaration, elle
« sera la suivante. Quant le produit de la conception a moins
« de 4 mois (6 semaines à 4 mois) il suffit que le médecin
« (vérificateur des décès), après avoir constaté ce fait et les
« circonstances qui s'y rattachent, transmette son certifi-
« cat à l'officier auquel incomberait seulement le devoir de
« consigner, *sur un registre spécial*, le *certificat délivré*
« *par le médecin* sans qu'il soit nécessaire de dresser, en
« présence des parties, l'acte prescrit par le décret de 1806,
« ce décret étant relatif à la présentation d'un enfant
« mort-né.

« Envisagée dans son texte et dans son esprit, cette dis-
« position légale se réfère évidemment au cas où l'enfant
« est le *produit de l'accouchement*.

« J'ai dû prendre l'avis de médecins éclairés afin de savoir
« à quelle époque de la grossesse le *fœtus* est viable, à quelle
« époque aussi le nom d'enfant peut lui être donné.

« Il m'a été répondu que c'était à 5 mois ; qu'avant 4 mois
« c'est un embryon informe, qui à 4 mois prend le nom de
« fœtus, et ne devient enfant viable qu'entre le 5^e et le 6^e
« mois.

« La conclusion de ces données, c'est qu'à 4 mois il ne
« peut y avoir décès de ce qui, à proprement parler, n'a pas
« vécu.

« J'estime donc qu'avant 4 mois de conception, l'officier
« de l'état civil n'aura point à se conformer aux prescrip-
« tions du décret de 1806 ; qu'il suffira de transcrire, *sur un*
« *registre spécial*, le *certificat du médecin* ».

C'est de cette époque que date la création définitive du registre spécial contenant une simple copie du certificat délivré par le médecin de l'état civil après examen des embryons de 6 semaines à 4 mois de gestation.

Mais la tenue de ce registre avait encore donné lieu à des interprétations différentes, et M. Haussmann demanda de nouveau (1) des instructions à M. le Procureur impérial, qui lui répondit en ces termes.

« Le registre spécial... est non un registre de l'état civil, « mais un *livre de police* destiné à faire connaître le résultat de la *vérification des médecins* et à faciliter les recherches lorsqu'il existe des soupçons d'avortement. Il ne sera « donc pas nécessaire qu'il soit paraphé par moi, mais il « devra l'être soit par le maire, soit même par le commissaire « de police ».

Dans la même circulaire, M. Haussmann se préoccupe du cas où les parents demandent à faire inhumer les « morts-nés » de moins de 4 mois, et décide qu'en principe les familles seront dispensées d'inhumer les fœtus (2), dans ces conditions.

Mais il ne voit aucun inconvénient à ce que l'autorisation en soit donnée aux familles qui la demandent. Le certificat transcrit sur le registre spécial tiendra lieu de l'acte en vertu duquel on délivrera le permis d'inhumer ; la taxe d'inhumation sera toujours perçue dans ce cas.

M. Ferdinand Duval, préfet de la Seine, rappela en 1875 les maires à l'exécution de ces prescriptions (3).

D'après la circulaire de M. Haussmann, ci-dessus rappelée, du 15 janvier 1869, l'inhumation des fœtus de plus de 4 mois était obligatoire, mais elle demeurerait facultative pour les embryons de 4 mois, et les familles évitaient généralement de procéder pour ces derniers à une inhumation régu-

(1) Circulaire du Préfet de la Seine du 15 janvier 1869.

(2) Voir note 2, page 3. D'après la classification de M. le Procureur impérial, il eût fallu dire « embryons ».

(3) Circulaire du Préfet de la Seine du 20 janvier 1875.

lière, soit pour ne pas en faire la dépense, soit pour ne pas divulguer un accident que l'on répugne de faire connaître au public.

M. Floquet, alors Préfet de la Seine, par une circulaire du 26 juillet 1882, constatant l'inconvenance de l'enfouissement dans les caves, jardins, terrains vagues, etc., des embryons non inhumés régulièrement, fit connaître aux maires de Paris qu'il s'était entendu avec l'Administration des Pompes funèbres pour expérimenter un mode de transport qui ne donnât lieu à aucune dépense ni à aucune cérémonie.

Les Maires devront donc procéder à l'avenir de la façon suivante :

Quand la famille demande l'inhumation, il y a lieu de procéder dans les formes accoutumées, de percevoir la taxe, et d'apposer sur le petit cercueil une plaque portant le numéro, de la mairie et celui *du registre spécial*. Quand la famille ne veut pas faire les frais du service, le Maire doit pourvoir à l'enlèvement des embryons.

A cet effet, après avoir transcrit le certificat du médecin, il est délivré à l'ordonnateur un coupon détaché d'un carnet à souche spécial ; ce coupon contenant l'ordre ou mandat d'inhumer et le reçu à signer par l'ordonnateur est transmis, le jour même, à l'Administration des Pompes funèbres.

Tous les jours, une voiture spéciale des Pompes funèbres se rend aux domiciles indiqués pour recueillir les embryons qui sont placés dans une petite boîte munie d'une estampille de plomb portant les indications ci-dessus indiquées, ils sont inhumés dans une division spéciale au cimetière de la Villette.

M. Floquet ajoutait que ces instructions devaient être notifiées, par les Maires, aux médecins et aux sages-femmes de chaque arrondissement afin *que personne ne puisse désormais se soustraire à l'obligation de déclarer les cas d'accouchements prématurés nécessitant l'inhumation des produits embryonnaires*.

Tels sont les textes sur lesquels s'appuient les Maires de

Paris pour procéder en matière de déclaration et d'inhumation d'embryon, c'est-à-dire des produits de la conception ayant plus de 6 semaines et moins de 4 mois.

En résumé, les formalités à remplir relativement à la déclaration et à l'inhumation des fœtus, ainsi que des embryons de moins de 4 mois, ont été réglées par le Préfet de la Seine conformément aux instructions du Parquet et par interprétation du décret du 4 juillet 1806.

Dans ces conditions, qu'il s'agisse d'un embryon de plus ou moins de 4 mois, il ne paraît pas admissible qu'un médecin accoucheur puisse déposer cet embryon purement et simplement au bureau d'une mairie en se refusant à donner aucune sorte d'explications. Rien n'autorise le dépôt à la Mairie, puisqu'au contraire l'enlèvement a été réglementé.

Quant au silence du médecin, celui-ci ne saurait, à notre avis, se retrancher utilement derrière le secret professionnel, n'agissant pas en la circonstance en vertu de l'article 50 du Code civil, comme témoin ayant assisté à l'accouchement et déclarant une naissance à défaut du père absent. C'est volontairement, et sans être tenu par une obligation légale, c'est par acte de pure complaisance que le médecin accoucheur a porté l'embryon à la mairie. Il a agi librement, et cela malgré les prescriptions du décret du 4 juillet 1806 et des instructions qui ont suivi.

Si l'on admet que le médecin accoucheur a pu agir comme témoin par assimilation de l'article 55 du Code civil, il devait au moins une déclaration, si sommaire fût-elle? (1).

II.

La Société de Médecine légale maintient néanmoins comme un principe incontesté que les médecins peuvent déclarer les fœtus aux Mairies sans désigner le nom et le

(1) Voir Ch. MUTEAU : « Du Secret professionnel. » Paris, Marescq aîné, p. 288 et suivantes.

domicile de la mère, et que le maire doit accepter les fœtus déposés par eux.

L'erreur de la Société de médecine légale vient sans doute d'une inexacte interprétation de deux circulaires aux Maires de Paris, des 10 janvier 1886 et du 27 mars 1888, desquelles il résulte que la Direction des Affaires municipales de la Préfecture de la Seine s'est préoccupée de la question de savoir s'il ne serait pas possible de créer, en dehors du service des enlèvements à domicile, dans chaque mairie, un dépôt de boîtes destinées à recevoir les embryons qui y seraient apportés.

La première de ces circulaires fait connaître que la création du service d'enlèvement à domicile a été, de la part de la Société de médecine de Paris, le sujet de critiques dont l'examen rentrait tout naturellement dans le programme d'études de la 2^e sous commission spéciale (inhumations, cimetières, etc.) de la Commission supérieure de l'assainissement de Paris.

La Société médicale reprochait principalement au nouveau service de porter atteinte aux règles du secret professionnel, en obligeant les médecins traitants non seulement à déclarer le fait matériel de la fausse-couche, mais encore à divulguer le nom et l'adresse de la personne victime de l'accident, afin qu'on pût procéder à l'enlèvement de l'embryon.

A cette objection, la commission répondit que si le médecin traitant satisfait à toutes les prescriptions de la loi (art. 55 et 56 du Code civil) par la présentation de l'enfant à l'officier d'état civil, il pourrait, dans le cas de fausse couche, éviter toute responsabilité en portant lui-même ou en faisant porter à la mairie de l'arrondissement le produit embryonnaire dont l'inhumation serait ainsi assurée sans qu'il eût à faire connaître le nom et l'adresse de la mère.

La Commission s'est ensuite prononcée pour le maintien du service de l'enlèvement à domicile des embryons, qui constitue un réel progrès. Pour donner satisfaction au

vœu émis par la Commission d'assainissement, la Direction des Affaires Municipales estimait qu'il suffirait, quand la famille désirerait ne pas se faire connaître, que les embryons fussent portés par un médecin ou une sage-femme à la mairie de l'arrondissement où des boîtes seraient déposées à l'avance par les Pompes funèbres pour les recevoir. Le préposé de cette administration assurerait leur enlèvement par les voitures du service à domicile.

Il y a lieu d'ajouter que la mesure ainsi proposée n'est jamais entrée en voie d'exécution, en raison sans doute des difficultés matérielles et même des observations de principe dont elle fut l'objet de la part des Maires de Paris, consultés à ce sujet.

Voici d'ailleurs les déclarations des cinq municipalités qui ont explicitement répondu par écrit à la demande en consultation de M. le Préfet de la Seine.

Dans sa lettre en date du 10 avril 1886, le maire du II^e arrondissement estime que ce mode de procéder constituerait un véritable danger social, car ce serait donner un encouragement à l'avortement qui n'est déjà que trop répandu. En effet, l'employé de l'état-civil n'aura aucun moyen de reconnaître le médecin traitant dans le déclarant qui pourra même être un intermédiaire sans mandat ; on conçoit, dans ce cas, quelle facilité serait donnée aux personnes qui se livrent aux pratiques abortives.

Et comme le déclarant n'aurait à faire connaître ni le nom, ni l'adresse de la personne accouchée, rien n'indiquerait que l'embryon ne vient pas d'un autre arrondissement ou d'un autre département.

Dans sa lettre du 10 avril 1886, le maire du VIII^e arrondissement déclare : Ce nouveau service me semble impossible à organiser dans le local même des mairies ; il serait mieux placé à mon avis, dans les bâtiments d'un hôpital, d'une maison de secours ou dans tout autre établissement de ce genre.

Dans sa lettre du 27 avril 1888 le maire du I^{er} arrondissement s'exprime ainsi :

« Je ne veux pas revenir sur les dangers que peut présenter, pour la salubrité des locaux de la mairie, le séjour momentané des produits de la conception. Cette seule considération suffirait, à mon avis, pour faire écarter la combinaison proposée ; mais je ne puis me dispenser, Monsieur le Préfet, d'appeler votre attention sur l'influence que cette mesure pourrait exercer sur l'augmentation des avortements.

Il ne faut pas se dissimuler, en effet, que toutes les mesures ayant pour résultat de dissimuler les accidents de la grossesse constituent de véritables encouragements aux avortements et, à ce point de vue, la question relève plus particulièrement de M. le Procureur de la République.

« Du jour où l'administration autoriserait les médecins et les sages-femmes à faire le dépôt des embryons dans les mairies, sous prétexte de secret professionnel, ces dépôts, qui devraient n'être faits que dans des cas exceptionnels, entreraient peu à peu dans les habitudes et deviendraient rapidement la règle la plus suivie. Il serait toujours plus commode, en effet, de se débarrasser rapidement, et, pour ainsi dire, clandestinement des produits embryonnaires par le dépôt dans les mairies plutôt que d'attendre la visite à domicile du médecin de l'état civil, et l'enlèvement des boîtes par le service des Pompes funèbres.

« J'ajoute, Monsieur le Préfet, qu'il existerait pour le déclarant (médecin ou sage femme) un moyen de ne pas s'écarter de la discrétion que lui impose l'article 358 du Code pénal ; ce serait de conserver provisoirement chez lui le produit embryonnaire dont il veut taire l'origine. Sans doute, ce moyen pourrait avoir pour le médecin ou la sage-femme certains inconvénients, mais ces inconvénients ne seraient que la conséquence de l'exercice de leur profession ; ils ne gêneraient que des intérêts particuliers tandis

que la combinaison proposée porterait atteinte à l'intérêt public. »

Dans sa lettre du 9 mai 1888, le maire du XIX^e arrondissement fait la remarque suivante : « En effet, si ce changement est apporté dans le service de l'enlèvement des embryons, quelle possibilité restera-t-il au médecin vérificateur de reconnaître si la fausse couche a été naturelle ou si, au contraire, elle a été provoquée par des manœuvres criminelles ? Evidemment tout moyen de contrôle lui échappera, et il ne lui restera aucun des éléments nécessaires à sa constatation. »

Dans sa lettre du 24 mai, le maire du XI^e arrondissement exprime l'avis suivant :

« Puisque le Parquet n'exige pas l'application rigoureuse du Code civil (art. 55 et 57 ; art. 77, 78 et 79) ; quand il s'agit des produits de la conception n'ayant pas 4 mois, il ne m'appartient pas de discuter s'il est prudent d'assurer à ce prix l'observation des règles du secret professionnel, aux sages-femmes, comme aux médecins, dès que le fœtus atteint quatre mois de gestation. Toutefois, il me sera permis de faire remarquer qu'en autorisant les praticiens à ne pas déclarer le lieu d'accouchement, et à déposer dans une mairie quelconque un embryon venant de n'importe où, on ne peut que rendre moins aisée la découverte des avortements obtenus à l'aide de manœuvres coupables....

« Pour ces divers motifs, je ne saurais donner mon assentiment aux mesures projetées. D'ailleurs, pour atteindre le but qu'on se propose, il suffirait que les sages-femmes et les médecins désireux de garder le secret professionnel déposassent dans leur propre domicile les produits embryonnaires qu'ils ont à déclarer. C'est à ce domicile que la constatation en serait faite et que la voiture spéciale irait les enlever ».

DÉCLARATION D'AVORTEMENT PAR LES MÉDECINS ET DÉPOT DE FOETUS

Par M. le docteur L. TISSIER,

Accoucheur des hôpitaux (1).

Cette question contestée n'est pas nouvelle ; mais un incident récent, auquel je me suis trouvé mêlé, et dont simultanément ont été saisis la Préfecture de la Seine, la Préfecture de police et le Parquet, remet en actualité un désaccord qui n'a jamais été définitivement réglé entre l'Administration et les médecins. Il nous fournit l'occasion de tenter de mettre fin à une situation dont l'équivoque devient intolérable.

Dans ce débat, il y a tout un côté juridique où je ne m'engagerai guère, laissant ce soin à de plus compétents. Il m'a semblé admirablement résumé dans le traité de la responsabilité médicale de M. le professeur Brouardel ; mais nos contradicteurs affirment que les textes sont opposés aux textes, que les jugements des tribunaux, des cours d'appel et de cassation sont contradictoires. Ce n'est pas ici que nous en pourrions décider.

Je ne vous entretiendrai pas non plus d'objections soulevées dans une société médicale voisine ; on objecte la situation délicate où nous nous mettrions en enfrenant prétendument le monopole des pompes funèbres ou encore les conséquences que pourrait avoir l'extension à d'autres de nos prérogatives médicales ; enfin la prétendue difficulté de nous identifier, etc. ; toutes questions, assurément secondaires, que je me propose de discuter ailleurs et qui ne pourraient, ici, que surcharger et brouiller l'exposé principal.

Dans une préoccupation humanitaire et sociale, il a été et il est admis que les *femmes enceintes en des conditions*

(1) Communication à la Soc. d'obstét., séance du 19 février 1903.

irrégulières doivent trouver, dans le médecin qu'elles ont choisi, le confident sûr qui ne dévoilera pas le secret dont elles l'ont fait dépositaire. On a voulu de la sorte que des malheureuses (jeunes filles, veuves, séparées ou divorcées) eussent près d'elles un tuteur qui, les rassurant contre l'effroi du déshonneur, pût dissiper les idées de suicide ou d'infanticide et les soigner, pour les soustraire aux complications puerpérales, suites fréquentes des couches ou fausses couches solitaires.

Mais qu'un avortement survienne, à l'improviste comme à l'ordinaire, au domicile généralement, avant que les dispositions efficaces (retraite en des maisons d'accouchement ou hôtels) aient été prises pour assurer l'incognito, le médecin traitant se trouve obligé de faire déclaration à la mairie de l'arrondissement. Cette obligation, à la vérité, n'est *pas légale* (rien dans le Code ne concernant le fœtus ou l'embryon) et elle a pu être niée (Rapport Rocher), car elle résulte simplement d'un arrêté préfectoral de 1868, renouvelé en janvier 1882.

On a beaucoup épilogué pour savoir à compter de quelle époque de grossesse la déclaration s'impose : on distinguait avec une précision très administrative, et fort peu scientifique, selon qu'il s'agit d'un embryon avant quatre mois ou d'un fœtus jusqu'à six mois, comme si nous ne savions pas combien l'évaluation précise de l'âge d'une fausse couche est élastique et malaisée. D'après la circulaire de 1868, avant quatre mois, on n'est tenu à rien : d'après la circulaire de 1882, la déclaration s'impose à partir de six semaines.

Les mêmes arrêtés préfectoraux, pour éviter la dispersion de débris humains dans les égouts, fosses d'aisance ou tas d'ordures, ce qui — entre autres inconvénients — pourrait égarer la police et donner un prétexte à la malignité publique, prompt aux suppositions malveillantes, ces mêmes arrêtés décidèrent que les débris, après examen du médecin de l'état-civil, seraient inhumés par l'office des pompes funèbres.

Nous n'avons nullement à protester jusqu'à présent contre ces mesures urbaines de décence publique et de salubrité ; il importe cependant que, dans les cas exceptionnels auxquels nous avons fait allusion, c'est-à-dire quand le secret lui est enjoint, le médecin puisse faire la déclaration à la mairie sans donner aucun nom ni adresse. Comme une déclaration sans nom ni adresse ne signifierait rien et qu'il faut, à l'appui du dire, apporter une pièce, il importe que le médecin produise les débris ovulaires. D'autant que — pour obéir à la circulaire du préfet — les dits produits devant être remis aux pompes funèbres, il faut donc que le médecin les remette et dépose lui-même, puisqu'on ne peut les aller chercher à un domicile inconnu et qui doit rester inconnu.

Cette présentation et ce dépôt, tout dénués d'agrément pour nous, offrent, par compensation, certains avantages :

1° Ils donnent d'abord la garantie morale qu'il n'y a pas de manœuvres criminelles à suspecter, les médecins n'aimant guère se mêler aux affaires louches et les malfaiteurs n'ayant pas coutume d'attirer l'attention sur leurs crimes et délits.

2° Ils permettent de soumettre sans retard et sans délai les pièces anatomiques à la vérification du médecin de l'état-civil, qui vient chaque jour à la mairie et qui, là, peu à son aise (mieux qu'entouré de tiers à domicile, dans un intérieur souvent étroit et mal éclairé) faire les constatations nécessaires.

Rien ne semble plus simple : au point de vue médical, le secret est gardé ; au point de vue public, l'ordonnance préfectorale est observée dans ses grandes lignes. En effet, la prise à domicile est subsidiaire : les pompes funèbres n'auront qu'à prendre possession, à la mairie, des débris qui leur reviennent après le permis d'inhumér.

Cela semble logique, humain et correct. C'est du reste ce qu'avait demandé, en 1882, le préfet Floquet « que des

boîtes *ad hoc* fussent disposées dans les mairies pour recevoir les débris embryonnaires apportés par les médecins » (d'après Brouardel, *Responsabilité médicale*, p. 200). C'est ce qui fut demandé, en 1885, par M. Pasquier, dans un rapport présenté à la Commission supérieure de l'assainissement de Paris, lequel fut adopté par la deuxième sous-commission dont faisait partie M. Léon Bourgeois, qui réclamait déjà « la possibilité (pour éviter les divulgations) de faire porter par les intéressés, dans des locaux désignés, les produits, résultats des fausses couches ». Le préfet de la Seine, en 1886 et en 1888, transmet aux mairies ces *desiderata*, mais se heurta à leur opposition formelle et, comme le dit M. Brouardel (p. 200), « à la résistance des concierges des mairies ennuyés d'avoir la garde des boîtes à embryons ». La question resta donc en suspens. Je m'en suis bien aperçu.

Le samedi 7 février, ayant assisté la veille à l'avortement d'une personne soignée par le docteur Babinsky et vue par le docteur Bonnaire, je me rendis à la mairie du VIII^e aux fins de la déclaration prescrite. Comme — pour des raisons que je n'ai pas à faire connaître — le secret m'avait été expressément imposé, j'apportais, en conformité de ma déclaration (qui ne comportait aucune mention de domicile), un fœtus momifié de cinq mois, mort depuis trois à quatre semaines, avec le placenta atrophié, sclérosé et tout ratatiné. Le bureau des décès ne voulut rien entendre ni rien recevoir sans la désignation du domicile ; on me garantissait, il est vrai, que la plus grande discrétion serait observée par le médecin vérificateur et les employés des pompes funèbres, dont le passage resterait inaperçu et ne pouvait, m'affirmait-on, en quoi que ce fût, porter atteinte au secret qui m'était imposé. — Singulière garantie ! Quelle qu'en fût la valeur, avais-je le droit de l'accepter ? Assurément non.

Devant l'attitude des bureaux et l'inanité de mes efforts, je pris donc le parti de me retirer en laissant mon rapport

sous enveloppe, en dépit des plus vives protestations.

Le résultat ?

Avec cette logique qui paraît-il, ne surprend pas ceux qui connaissent l'état d'esprit d'un certain nombre de nos fonctionnaires, sans tenir le moindre compte des caractères spéciaux des pièces probantes laissées en dépôt, dont la vue seule devait, de prime abord, écarter toute supposition d'avortement provoqué, — on conclut qu'il pouvait bien y avoir présomption d'agissements suspects. Comme j'avais eu l'imprudence et la bonne foi d'ajouter qu'en deux circonstances identiques j'avais reçu d'autres mairies un accueil tout différent (plusieurs confrères m'ont depuis affirmé qu'ils avaient eu également preuves d'un libéralisme analogue, moins rare alors qu'on pourrait le croire), il en fut déduit qu'un médecin accoucheur ayant, en dix-huit ans de pratique, participé à trois avortements où les désignations de noms n'avaient pas été faites, devait être d'autant plus soupçonné.

Le préfet fut avisé, le médecin-inspecteur. Depasse, à la courtoisie confraternelle de qui je me fais un devoir de rendre hommage) convoqué ; un rapport, en des termes que je voudrais vous faire connaître, fut rédigé, et des explications me furent demandées par le maire.

Ce très honorable magistrat m'a nettement signifié que nous n'avions nullement, dans aucun cas, à nous abstenir, dans nos déclarations, de la désignation du lieu de l'accouchement, survenu à terme ou prématurément avant six mois ; que nous n'avions pas surtout à nous faire complaisants médiateurs entre les accouchées et les mairies ; que notre devoir était strictement borné à donner des soins purement médicaux et à accomplir ensuite les prescriptions réglementaires ; que nous nous compromettions et que nous nous avilissions presque, en sortant de nos attributions pour nous charger de la besogne anormale et répugnante de porter des débris humains ; que nous nous exposions alors à de justes suspicions et que nous devions lais-

ser aux personnes qualifiées la charge de ces transbordements.

Ce sont à peu près exactement les termes dont s'est servi M. le maire ; c'est en tout cas absolument l'esprit de la mercuriale dont il m'a gratifié.

Je me suis évertué, dans mes protestations, à démontrer que, dans l'espèce, désigner le domicile, c'est divulguer le nom qu'on doit cacher ; que prétendre le contraire, c'est se payer de mots ; que cette désignation constituerait de notre part une véritable trahison, que nous devons garder le secret par tous moyens et devons même, au risque de provoquer la pitié, pour ne pas dire le mépris, d'un officier de l'état-civil, accepter un rôle où personne ne nous remplacerait, attendu que, dans ces cas d'exception, il n'y a ni père, ni mari, ni ami ; parce que, sans nous, on jetterait le fœtus sur la voie publique et que les débris maculés, émiettés risqueraient de faire errer la justice, et ne se prêteraient plus à aucun examen utile.

J'ai dit à M. le maire qu'en réalité les poursuites pour avortement criminel étaient toujours basées sur des dénonciations anonymes ou sur les investigations et les surveillances policières, surtout avaient pour point de départ les catastrophes attribuables à l'ignorance et à l'impéritie des avorteurs ou avorteuses de profession ; que l'examen du produit de conception — sauf dans les cas particuliers comme celui qui m'était propre — n'était presque jamais concluant : nous le savons ici, surtout après les communications des uns et des autres, et dernièrement du docteur Bonnaire.

J'ai eu beau dire, je n'ai pu convaincre.

Une autre objection vient des bureaux et semble capitale, puisque les maires l'adoptent (certains maires du moins), car j'ai eu le plaisir de m'entretenir avec le maire d'un arrondissement, non moins important que le VIII^e, qui ne partage pas les partis pris contre lesquels je me suis buté) : les mairies, nous dit-on, ne sont pas des charniers ; elles ne

disposent pas de salles pour conserver nos apports en décomposition, lesquels ne peuvent être laissés dans les bureaux où pénètre le public

L'argument est spécieux. Ces petits produits ne tiennent guère de place et les mairies sont encore assez grandes : dans les conditions habituelles, on conserve bien à domicile les fœtus dans un réduit quelconque jusqu'à l'enlèvement. On pourrait, en cherchant bien, trouver dans toute mairie ou dans ses dépendances quelque local, quelque hangar où l'on placerait la boîte ou le simple bocal *ad hoc*. Songez qu'il s'agit d'exceptions.

Il paraît que ce n'est pas possible. La solution de cette difficulté ne nous importe d'ailleurs que secondairement ; c'est à l'Administration et non pas à nous de la résoudre. C'est le principe que nous voulons conquérir.

Un peu ému de la situation inextricable où nous mettent et le souci de nos devoirs professionnels compris comme nous les comprenons, et l'opposition irréductible de certaines mairies, j'ai consulté comme je vous consulte.

J'ai compulsé la *Revue de médecine légale* et j'y ai lu que tout dernièrement, à l'unanimité, les membres de cette société de magistrats, d'avocats, de médecins, avaient décidé dans le sens qui nous tient à cœur et que le président, M^e Dauet, bâtonnier, devait à cet effet faire une démarche auprès du procureur de la République.

La Société des médecins du VIII^e a émis un vote analogue, également à l'unanimité.

J'ai été voir le professeur Brouardel, après avoir pris connaissance de ce qu'il a très explicitement écrit en maints traités. Pour notre ancien doyen, expert plus que personne en la matière, il n'y a pas de doute et l'interprétation du maire du VIII^e est erronée.

J'ai vu encore, je vous l'ai dit, un ancien maire d'un arrondissement important de Paris et plusieurs magistrats, dont un juge d'instruction des plus mêlés aux affaires d'avortement : tous opinent dans le sens que je crois juste.

Enfin, ces messieurs de la mairie du VIII^e paraissaient vouloir se réclamer et se couvrir de l'opinion régnante à la Direction des affaires municipales de la préfecture de la Seine : je me suis donc renseigné également de ce côté. Je ne crois pas trop m'avancer, bien que je n'aie pas qualité pour parler au nom d'autrui, en disant — après avoir été reçu par les divers chefs de bureau et par le directeur lui-même — qu'on est en haut lieu très disposé à nous donner satisfaction sur le principe, contrairement aux avis de la rue d'Anjou.

J'espère qu'ainsi dorénavant, en accomplissant la mission désagréable mais, pitoyable et bonne, à laquelle notre devoir médical nous astreint malheureusement parfois, nous ne risquons plus d'être considérés comme agents suspects d'une œuvre louche, indigne de notre profession, et que nous rencontrerons chez les hauts magistrats, non plus les témoignages de défiance qu'on réserve aux intermédiaires véreux, mais les marques d'une estime à laquelle nous prétendons et tenons.

SÉANCE DU LUNDI 9 MARS 1903.

Présidence de M. DANET.

Le procès-verbal de la séance est adopté sans observation.

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL lit des lettres de remerciement de MM. Chassevant, Brouardel et Dehenne, nommés membres titulaires à la dernière séance.

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL rappelle qu'il y a lieu de voter sur la candidature de M. le Dr Yot, présenté par la Commission pour le titre de membre correspondant. Il est procédé à ce vote et M. le Dr Yot est élu à l'unanimité.

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL lit une lettre de candidature de M. le Dr Thibierge à la place de membre titulaire devenue vacante par suite de l'admission à l'honorariat de M. le Professeur Pouchet prononcée à la séance précédente. Il dépose un volume offert à la Société par M. le Dr Thibierge, intitulé : Syphilis et Déontologie.

Cet ouvrage est renvoyé à la Commission chargée du rapport, commission qui se compose de MM. Garnier, Thoinot et Dupré.

DE LA DÉCLARATION ET DU DÉPOT DANS LES MAIRIES DES EMBRYONS, FOËTUS, ETC. — DIFFICULTÉS CRÉÉES AUX MÉDECINS PAR LES AUTORITÉS AD- MINISTRATIVES.

M. le Dr Tissier, accoucheur des Hôpitaux, est invité par M. le Président à faire à la Société une communication sur ce sujet :

M. TISSIER. — J'entends me tenir strictement à ce qui concerne les foetus et embryons non viables, sans méconnaître l'intérêt qu'on donnerait à la discussion en y incorporant la question des enfants morts-nés ou mourant dans les heures qui suivent la naissance. Je craindrais, en élargissant le débat, de me buter à des embarras d'ordre légal qui n'existent pas quand le sujet est nettement circonscrit ainsi que je l'indique et qui retarderaient peut-être une so-

lution définitive quant au premier point litigieux : déclaration et dépôt des fœtus ou embryons venus au monde avant six mois.

La limite est, il est vrai, difficile à déterminer. Des fœtus, supposés de 5 mois $1/2$, 5 mois $3/4$, peuvent être considérés comme viables et même vivre grâce aux couveuses ; car l'âge précis d'une grossesse est toujours incertain et le poids fœtal ne le peut fixer sans restriction. Ces petits êtres de 900, 1000 et 1.100 gr. qui, par grande exception, ont survécu plus ou moins, avaient peut-être, malgré leur exiguité, plus de 6 mois et, par suite, plus de résistance et d'aptitudes vitales que ne comportait l'apparence.

D'ailleurs, sans tant d'ambages, nous nous comprenons tous quand nous parlons des produits d'avortement, c'est-à-dire des avortons sans vie, qu'ils aient six semaines ou près de six mois, indépendamment des minutieuses distinctions d'âge qu'on a voulu spécifier.

Or, aucune loi ne nous contraint à faire déclaration des fausses couches. Si l'on veut disputer et dénaturer le sens des mots il sera toujours facile aux casuistes fervents des subtilités d'appliquer aux avortements par interprétation, les articles 56, 57 et 58, les paragraphes de la loi du 23 Prairial, an XII, du 4 thermidor an XIII, le décret de 1806, etc., etc. qui visent la naissance, l'enfant, les cadavres de corps humains.

Toutes ces arguties juridiques échappent à nos connaissances de profanes ; mais nos maîtres en médecine légale et les juristes nos conseils n'ont pas écrit inconsidérément et sont catégoriques : « Rien dans le Code ne concerne ni fœtus ni embryons. »

Seules des ordonnances préfectorales, dans un but fort compréhensible de salubrité et de prophylaxie criminelle (?) nous invitent à déclarer les avortements pour que les débris soient examinés et recueillis administrativement. Nous n'avons pas de sérieux motifs à ne pas nous prêter à l'exécution de cette mesure d'hygiène et de police non plus qu'à con-

tester son bien-fondé. Toutefois, dans les circonstances où la divulgation du domicile porterait préjudice, pour nous conformer à l'esprit des arrêtés, nous ferons la déclaration en soumettant nous-mêmes les pièces au contrôle du médecin expert. Celui-ci donnera l'ordre d'inhumation.

Où devons-nous donc apporter ces pièces ? A la mairie. A cet égard, le consensus est général ; tous les médecins ont, en de telles occurrences, agi semblablement. L'ancien président de la Société du IX^e, le Dr Boissard, disait à la dernière séance de février qu'il avait en toute candeur et sans hésiter, dans ces situations délicates, porté directement les fœtus à la mairie. Le Préfet Floquet l'indiquait déjà dans sa circulaire en 1882 (*Responsabilité médicale*, Brouardel, p. 200) ; M. Pasquier, dans son rapport de 1885, fait également allusion à ce transport et à ce dépôt ; dans les circulaires de 1886 et 1888, que nous rappelait le Dr Plateau, nous lisons la même chose ; le Dr Morache, professeur de médecine légale à la Faculté de Bordeaux, écrit : « La divulgation lésant sérieusement le secret des familles, les médecins et sages-femmes sont autorisés à déposer les embryons directement aux mairies » (*Grossesse et accouchement*, p. 231).

Cette démarche est si naturelle qu'il ne vient à l'idée de personne de ne pas la faire. Nous allons, en effet, là où nous devons faire la déclaration pour que les bureaux préviennent ensuite le médecin inspecteur puis les pompes funèbres. Nous épargnons des déplacements et la municipalité s'acquitte des formalités complémentaires.

Malheureusement, il faut compter avec nos maîtres (j'entends les employés des mairies) et ces messieurs, « ignorants et heureux de se donner de l'importance » (Morache p. 229), se sont mis en tête de nous contrecarrer sans qu'on sache et sans qu'ils sachent peut-être pourquoi. Plusieurs maires se sont rangés à leur suite. Aussi les propositions de MM. Pasquier et Brouardel, des Préfets Floquet et Pou-belle n'ont pu aboutir.

C'est cette opposition, irréductible, qui constitue l'unique pierre d'achoppement où nous nous heurtons.

Dans ces derniers temps, un de nos excellents et plus sympathiques collègues s'est constitué l'avocat de la mauvaise cause et la soutient par une série d'arguments invoqués précédemment dans les réponses des maires au Préfet Poubelle, qui me paraissent loin d'être péremptoires.

Notre ami Plateau, heureusement, n'a pas réédité la facétieuse affirmation que le passage à domicile du médecin vérificateur puis de l'employé des pompes funèbres, même sans uniforme, s'opérerait toujours inaperçue, sans que personne puisse même la remarquer. Mais lui et ceux qu'il représente ont recours tout d'abord à des considérations d'ordre divers, un tant soit peu dilatoires.

1° Ils nous reprochent, si nous transportons des débris fœtaux, l'enfreinte au monopole des pompes funèbres dont nous nous rendrions coupable et le délit justiciable des rigueurs judiciaires que nous commettrions. Eussent-ils raison ? ces méfaits n'ont trait qu'indirectement à la question qui nous occupe. Mais je crois bien qu'ils ont tort, d'après les renseignements que je tiens de la Direction des inhumations et du commissariat de police. Les pompes funèbres, en effet, ne souffrent pas d'intermédiaires entre elles et le four crématoire ou la fosse commune, mais restent indifférentes aux premières étapes et prennent à domicile, à la morgue, à la mairie, au poste ou sur la voie publique les débris qu'elles revendent seulement pour les conduire à la dernière demeure.

2° En second lieu, viennent la préoccupation de savoir quel est le médecin qui fait la déclaration et l'apport, puis l'appréhension excessive des difficultés que comporterait l'établissement d'identité dudit médecin. Je ne comprends guère de telles craintes. Nous possédons tous des cartes avec ou sans photographies, paraphées de notre signature ; en outre, nous exerçons la plupart du temps dans la circonscription de notre arrondissement et nous avons pré-

cisément dans les cartons de notre mairie, une fiche signée pour faciliter la légalisation de nos certificats. Rien n'empêche au surplus, s'il faut dissiper des méfiances, que le médecin ne soit requis de justifier de ses qualités.

3° Y a-t-il vraiment lieu de s'effrayer des dangers qu'entraînerait l'extension aux sages-femmes et à tous venants de nos privilèges ? Je ne sais ce qui arriverait si le droit que nous réclamons était concédé à d'autres. Pour l'instant, nous avons à nous occuper de nous, médecins, qui sommes en cause. Je ne verrais cependant pas d'inconvénient majeur à ce que les sages-femmes établies, excipant de leurs titres et diplômes, pussent jouir de prérogatives analogues aux nôtres. La situation des accoucheuses n'est pas sensiblement différente de celle des médecins et les sages-femmes honnêtes, s'acquittant avec probité de leurs fonctions, sont loin d'être l'exception.

Quant aux déclarants quelconques, j'admets qu'on se montre vis-à-vis d'eux moins bien disposé. Ils n'ont pas, en effet, nos strictes obligations professionnelles et ne donnent pas *a priori* les garanties que nous offrons. Enfin, l'idée dirigeante du législateur, en nous privilégiant (art. 378), fut de pousser, dans un intérêt général et dans leur propre intérêt, les femmes enceintes vers les médecins ou sages-femmes pour la sauvegarde de la santé.

Mais, encore une fois, ce sont toutes considérations extrinsèques qui ne se rapportent qu'indirectement au but que nous poursuivons.

4° Notre collègue a soulevé une objection plus importante. Il est frappé, comme nous tous, du nombre infiniment considérable des avortements provoqués impunis, et se demande si la facilité qu'on nous accorderait de cacher le domicile des avortées, ne couvrirait pas des pratiques suspectes et ne multiplierait pas les tentatives criminelles nombreuses. J'estime qu'il se trompe. Les fausses couches frauduleuses ne seront pas plus déclarées qu'elles ne le sont. Si, par malheur, quelque praticien se trouvait tristement

engagé dans une affaire interlope, soyez sûr qu'il se garderait d'appeler sur lui l'attention. C'est, au contraire, en donnant toutes facilités pour la déclaration et la réception des fœtus qu'on réduira le nombre des avortements totalement clandestins et qu'on pourra circonscrire et rendre plus efficaces les investigations judiciaires.

En quoi est-il si nécessaire d'autre part que le médecin de l'état civil aille vérifier dans un appartement privé ? Ne se rendra-t-il pas compte tout aussi bien des particularités à noter hors du domicile ? Nous n'imaginons pas, en effet, qu'il songe jamais à étayer des conclusions sur l'aspect, les hésitations, le trouble de l'entourage. C'est le pur et simple examen des pièces qui le guide. Autrement quel singulier rôle il assumerait !

A ce point de vue d'ailleurs, il ne faut pas se faire trop d'illusions sur la valeur des vérifications. Seules, la macération et la momification des fœtus ont signification pour dissiper un doute. Hormis ces cas, jamais ou presque jamais, en dépit des allégations généralement admises, l'expertise ne pourra fournir de base sérieuse pour fonder la moindre accusation ni formuler de réelles suspicions. Chaque fois le doute s'impose, attendu que rien ne différencie l'avorton expulsé par manœuvre, du produit d'une fausse couche naturelle. Les érosions tégumentaires, les lésions des membres, les perforations peuvent être le résultat des pressions ou tiraillements, pendant leur passage à travers le détroit cervical, de tissus embryonnaires fragiles. Si vous n'étiez pas convaincus, lisez le chapitre consacré à ce sujet dans l'*Avortement* du P^r Brouardel (p. 210) et relisez, entre autres une communication de mars dernier, à la Société de médecine légale. Le D^r Bonnaire, en effet, avait été surpris des traumatismes apparents observés sur un fœtus expulsé devant lui et ses élèves, à l'hôpital, tout spontanément, sans violence extérieure ni intervention d'aucune sorte, dans un cas d'avortement des plus naturels. Pour achever de s'édifier, le D^r Bonnaire fit des expériences

avec des fœtus récoltés dans son service, il n'en manque pas à Lariboisière, et constata que des petits produits fœtaux de 3 à 4 mois, simplement chassés par la paume de la main à travers l'orifice circulaire formé par les doigts, en présentations latérales, subissaient parfois un éclatement soit de l'abdomen avec issue de l'intestin, soit de la cage thoracique d'où s'échappaient les viscères ou bien avaient les membres partiellement détachés du tronc. Ces lésions, simulant à s'y méprendre des blessures par instruments perforants ou crochets, ne tenaient qu'à la gracilité de la texture fœtale et se produisaient sous un effort à peu de chose près égal à celui de la contraction utérine.

N'était la crainte du paradoxe, on irait jusqu'à soutenir que ces lésions fœtales, tenues jadis pour révélatrices d'agissements criminels, doivent au contraire éloigner les soupçons.

L'acte condamnable consiste, surtout maintenant, dans la simple provocation des contractions, dans la mise en train de l'avortement. Ensuite le complice se dérobe et se garde de reparaitre, laissant l'expulsion s'effectuer seule sans sa participation, au dommage peut-être de la principale intéressée.

Inversement, au cours d'une fausse couche exempte de toute pratique coupable, on ne recule pas à recourir à l'homme de l'art qui, selon les règles, intervient avec promptitude et pourrait pendant l'extraction léser le produit de conception.

N'ignorant rien de ces détails, je suis bien sûr que les médecins de l'état-civil, prudents comme nous les connaissons, même dans les cas les plus troublants, ne se sentent guère en état de conclure, d'après l'examen anatomique (leur seul et unique recours) à une présomption de manœuvres abortives. Ils ne sortiraient pas d'embarras par un refus du permis d'inhumer, lequel refus n'est, à vrai dire, qu'une accusation déguisée qu'on doit prendre garde de formuler à la légère. Ou bien alors, pour être francs, que

ces experts refusent toujours le permis, attendu que jamais l'examen des pièces ne leur donne certitude d'une fausse couche naturelle. Convenons-en : leur inspection, de pure forme, n'est pas plus probante que la signature qu'on appose dans les bureaux à des milliers de papiers qu'on ne peut connaître.

Ce n'est pas non plus l'examen simultané du placenta, dont on a parlé, qui les pourrait éclairer. Laissant de côté les idées abandonnées de Gallard et Leblond, le placenta abortif est assez généralement chassé 3, 4 et 5 jours (selon la phase de la grossesse) après l'expulsion fœtale ; il est fréquemment en lambeaux, sorti seul ou bien extrait à l'aide des doigts ou d'instruments.

Mais, n'est-ce pas la conduite obligatoire, une fois le premier temps de la fausse couche accompli, d'aller par tous moyens chercher un délivre qui stagne dans l'utérus ? La constatation de manœuvres dans ce deuxième temps n'implique donc pas en quoi que ce soit le soupçon d'agissements blâmables ?

Des objections opposées au transport et dépôt dans les mairies des débris ovulaires par le médecin traitant, que reste-t-il ?

Un argument : la résistance inflexible du personnel des mairies et de certains représentants de l'autorité publique qui ne veulent pas chez eux de morgue. C'est leur grand mot !

Alors on cherche ; on pense que, la déclaration faite, nous pourrions porter le fœtus soit au dépôt mortuaire (cimetière Montmartre ou la Villette) soit dans l'un ou l'autre des cimetières parisiens, soit à l'hôpital où le médecin vérificateur irait à son tour les inspecter avant que les pompes funèbres ne s'en saisissent.

Notre confrère Plateau, de son côté, propose que, toujours après déclaration, nous puissions garder les fœtus que les mairies repoussent, à notre propre domicile où vien-

draient successivement et le médecin de l'état civil et les employés des pompes funèbres.

Avant tout, il nous faut une solution quelle qu'elle soit. Toutes ces combinaisons nous donneraient satisfaction en cela qu'elles permettraient de ne pas révéler le secret, qu'avant tout nous voulons ne pas trahir. Mais à quoi bon tant de complications, tant d'allées et venues inutiles ? Il serait si simple, quoi qu'on dise, de déposer aux mairies ces fœtus qui, somme toute, tiennent fort peu de place ; qui ne sont pas des foyers de pestilence, comme on le prétend, et qu'il faudrait mieux, s'il en était ainsi, ne pas laisser dans une maison privée, au voisinage de puerpérales, ce qu'on ne craint pas pourtant de nous recommander.

Est-il vraiment admissible qu'avec un minimum de bonne volonté, on n'arrive pas à découvrir dans les communs de la mairie, sous une remise, quelque recoin où serait placé, dans la sciure de bois phéniquée si l'on veut, le carton ou l'enveloppe scellée dans laquelle le médecin aurait enfermé son dépôt ?

M. ROCHER. — La communication de M. Léon Tissier est des plus intéressantes et elle soulève une question que déjà, à plusieurs reprises, le Dr Lutaud a soumise à la Société, sans qu'elle soit arrivée à une solution définitive.

Il y a deux points de vue absolument distincts à envisager.

D'une part, la question des déclarations que, légalement, les médecins accoucheurs sont tenus de faire (articles 56 et suivants C. civ. et 346. C. pénal) à l'occasion des cas d'accouchement prématuré. Cette question juridique a été tranchée par la Société en Juillet 1869, après avoir été soumise à une commission composée de MM. Demange, Devergie et Géry, et en 1832, sur un rapport dont j'avais été chargé à l'occasion d'une circulaire du Préfet de la Seine, en date du 26 janvier 1882. (Séance du 3 mai 1882). Il ne peut y avoir lieu d'y revenir.

D'autre part, une question que je qualifie de purement administrative, celle de l'inhumation des produits embryonnaires ou des fœtus lorsque notamment les mères s'opposent à ce que l'on révèle leur nom et adresse.

Des circulaires préfectorales de 1868, 1869 et 1875 avaient déjà eu la prétention de régler les formalités à remplir.

En 1882, M. le Préfet Floquet lançait une nouvelle circulaire

tendant à faire cesser les modes inconvenants employés pour faire disparaître les produits d'accouchements prématurés. Cette circulaire visait deux cas : celui où la famille demandait l'inhumation, qui avait lieu alors dans les formes accoutumées, et celui où la famille, ne voulant pas faire les frais d'un service, c'était l'administration qui devait pourvoir d'office à l'enlèvement, mais par le mode même de ce procédé que fixait la circulaire, il se présentait une impossibilité au cas où le déclarant n'avait pu fournir ni le nom, ni l'adresse de la mère.

Cette circulaire de 1882 fut alors l'objet de nombreuses critiques, tant à ce point de vue qu'en ce qu'elle prétendait imposer de déclarer les cas d'accouchement prématuré nécessitant l'inhumation des produits embryonnaires ou fœtus, et cela en dehors des prescriptions de la loi, par simple mesure administrative.

Des pourparlers eurent lieu avec le Préfet, et la Direction des affaires municipales de la Seine, pour remédier aux objections reconnues fondées, proposa la création dans chaque mairie d'un dépôt de boîtes destinées à recevoir les produits d'accouchement prématuré qui y seraient apportés par les médecins et enlevés directement par l'entreprise des pompes funèbres.

Malheureusement, quelques municipalités parisiennes, en petite minorité, il faut le reconnaître, crurent devoir protester, sous le prétexte peu sérieux que les mairies n'étaient pas les succursales de la Morgue.

Or, le mode de procéder proposé paraissait présenter tous les avantages et donner satisfaction à tous les desiderata. *De telle sorte qu'il semble que la seule chose à faire à l'heure actuelle par la Société de Médecine Légale* est d'obtenir de M. le Préfet de la Seine une circulaire imposant à MM. les Maires ce qui avait été proposé par la Direction des affaires municipales, et alors en présence d'une décision de leur chef hiérarchique il faudra bien que les Municipalités s'inclinent.

La Société de Médecine légale doit donc, ce me semble, émettre un vœu sur cette question unique de l'inhumation des produits d'accouchement prématuré, à l'exclusion de toute autre, et faire les démarches nécessaires auprès du Préfet de la Seine pour obtenir de lui la circulaire qui règlera définitivement la question du mode de procéder aux inhumations des produits d'avortements ou d'accouchements prématurés.

M. LUTAUD. — Aujourd'hui comme il y a vingt ans, nous sommes tous d'accord. M. Tissier nous a parlé des embryons, je voudrais élever la question et ajouter aux embryons tous les débris fœtaux, les fœtus viables ou ayant vécu. Dernièrement, M. le Dr Blechmann, ayant à se débarrasser d'un fœtus, a tourné la difficulté, il l'a emporté chez lui et le médecin de l'état-civil est venu l'y examiner, puis les pompes funèbres ont procédé à l'en-

lèvement. Vous comprenez qu'on ne peut adopter ce système ; il pourrait avoir de graves inconvénients pour les médecins qui sont pères de grandes jeunes filles. Dans chaque mairie, il y a un bureau des pompes funèbres et il serait certainement facile de trouver un local pour recevoir les débris fœtaux en attendant que les pompes funèbres aient téléphoné à leurs agents de venir procéder à l'enlèvement. Dans sa note imprimée dans le *Bulletin de la Société*, M. Beurdeley paraît croire que nous, médecins, nous refusons de faire la déclaration. Il n'en est rien, jamais nous n'avons refusé.

M. DANET, président. — M. Lutaud désire en un mot que les mesures à adopter s'appliquent non seulement aux embryons, mais encore aux fœtus nés viables ou non viables.

M. LUTAUD. — Oui, les mesures doivent s'appliquer au fœtus. Souvent le médecin est seul à assister à l'accouchement, par conséquent lui seul peut faire la déclaration et cela qu'il s'agisse d'un produit mort ou d'un produit vivant.

M. TISSIER. — Je trouve que M. Lutaud a parfaitement raison. Le devoir de l'accoucheur est le même quel que soit l'âge du produit.

M. LEFUEL. — J'estime qu'il faut demander au Préfet de faire exécuter les circulaires qu'il a envoyées autrefois. En 1875, le Tribunal de la Seine, sur la demande de M. le Dr Leru, a rendu un jugement déclarant que les Mairies doivent recevoir les déclarations sous les seules conditions suivantes : indication du jour et de l'heure de l'expulsion du produit de la conception et affirmation qu'elle a eu lieu dans l'arrondissement. Ce jugement a aujourd'hui acquis la force de la chose jugée. Si donc la résistance des mairies continuait, on pourrait, pour la faire cesser, s'adresser au Procureur de la République.

M. LE PRÉSIDENT. — La Société pourrait auparavant prier le Préfet de rappeler aux Maires sa circulaire de 1882.

M. ROCHER. — La circulaire de 1882 réglait seulement l'inhumation, prévoyant deux cas, celui où la famille en faisait les frais et celui où, au contraire, la famille refusait de s'en charger. Ce n'est que sur une démarche faite auprès du Préfet qu'il avait été décidé officiellement que les mairies recevraient les embryons.

M. LEFUEL. — Il faudrait alors demander aussi l'application des circulaires de 1886 et 1888.

M. CONSTANT. — Ces circulaires ne sont pas formelles, ne décident rien ; il ne faut donc pas y renvoyer, mais exprimer un nouveau vœu.

M. ROCHER. — Lorsqu'une démarche fut faite auprès du Préfet, M. Floquet, c'est le secrétaire général lui-même qui eut l'idée

de demander aux médecins et sages-femmes de vouloir bien prendre la peine d'apporter les embryons à la mairie où les pompes funèbres viendraient ensuite les chercher. Le secrétaire général saisit la Commission d'assainissement qui se rangea à son avis, mais jamais il n'a été pris d'arrêté préfectoral ; il faudrait demander qu'il en fût pris un disant que : quand le médecin ne pourra pas dévoiler le nom et le domicile de la mère, le produit de la conception sera porté à la Mairie. Il faudrait que la prescription, qui n'avait été qu'officieuse, devint officielle.

M. LUTAUD. — J'insiste sur ce point. Nous, médecins, nous n'avons jamais refusé de faire les déclarations nécessaires, d'indiquer le sexe et le poids du produit, ainsi que l'arrondissement d'où il provient.

M. MAYGRIER. — Mais en ce qui concerne les morts-nés, il me semble que la question est réglée.

M. LEFUEL. — La loi est formelle. La question des fœtus ne peut être assimilée à celle de l'enfant né viable. Celle-ci est réglée par la loi du 4 juillet 1806. Le maire ne peut refuser de dresser un acte de décès ; il y a même un registre spécial à cet effet.

M. LUTAUD. — Il ne s'agit pas seulement de l'acte de décès, mais surtout de l'enlèvement.

M. SOCQUET. — Ce que nous désirons avant tout, nous, médecins, c'est sauvegarder le secret quel que soit l'âge du produit de la conception. L'inscription et l'enlèvement sont deux choses très différentes, comme le fait très justement remarquer M. Lutaud.

M. CONSTANT. — Quand il s'agit d'un enfant vivant, le médecin fait la déclaration et on le remporte mais il est évident que lorsque l'enfant est mort le médecin, après l'avoir déclaré, ne peut le remporter.

M. LE PRÉSIDENT fait remarquer que M. Brouardel, à la page 195 de son livre sur la responsabilité médicale, s'occupe de la situation du médecin vis-à-vis de la loi dans le cas d'enfant mort-né.

M. CONSTANT. — Je répète qu'au point de vue de l'enlèvement, peu importe l'âge du produit de la conception.

M. LUTAUD lit un vœu demandant l'application des arrêtés préfectoraux.

DEMANGE. — Il est difficile de demander l'application d'arrêtés qui n'ont pas été pris. D'autre part, pour les enfants morts-nés, il y a le décret de 1806 qui ordonne la déclaration du nom et de la demeure de la mère : si vous voulez le faire modifier, ce n'est pas au Préfet qu'il faut vous adresser, mais au Gouvernement. Un arrêté ne peut pas modifier un décret, il faut un nouveau dé-

L'INTERVENTION CHIRURGICALE CHEZ LES ALIÉNÉS DEVANT LA LOI. 77

cret. Je suis d'avis de remettre la discussion pour chercher les termes du vœu à émettre.

M. CONSTANT. — Il vaudrait mieux ne pas émettre aujourd'hui un vœu ferme, mais insérer dans le *Bulletin* le vœu de M. Lutaud pour que nous puissions en bien mesurer les termes.

M. LE PRÉSIDENT. — Le vœu de M. Lutaud vise des circulaires dont nous n'avons pas sous les yeux le texte entier. On pourrait émettre un vœu général, on verrait ensuite s'il y a lieu de viser telle ou telle circulaire.

M. LUTAUD dépose son vœu.

M. DEMANGE demande à M. Lutaud de substituer au mot « mairie » ceux-ci « tel lieu désigné par l'administration ».

M. LUTAUD, tenant compte de l'observation de M. Demange, formule définitivement son vœu de la façon suivante :

« La Société de Médecine légale de France émet le vœu que les médecins soient autorisés à déposer dans les Mairies ou dans tout autre lieu désigné par l'administration, en faisant les déclarations nécessaires, les embryons et fœtus viables ou non viables. dans les cas où ils ne peuvent faire connaître le nom et le domicile de la mère. »

M. LUTAUD demande l'inscription dans le prochain *Bulletin* de la Société des décrets et circulaires préfectorales relatives à la question.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE CHEZ LES ALIÉNÉS DEVANT LA LOI DE 1838.

Par M. le Dr PICQUÉ.

Messieurs,

La commission du fœticide a terminé ses travaux et vous avez accepté les conclusions que nous vous avons présentées en son nom, M. Maygrier et moi, dans votre dernière séance.

Après de longues délibérations, elle a fini par rentrer dans le programme que vous lui avez tracé dès le début, en demandant vous-mêmes la fusion des deux sous-commissions primitivement nommées. Après les observations de M. le professeur Brouardel et de M. le professeur Budin, elle s'est décidée à laisser de côté les questions d'espèces et en particulier celle du fœticide, et à envisager l'intervention chirurgicale à un point de vue général.

Dans sa deuxième conclusion, elle a consacré le principe du consentement préalable des malades aux opérations qui leur sont pratiquées, principe d'une haute portée morale, qui contristera peut-être les tendances généreuses de ceux qui pensent qu'on ne saurait, sans inconvénients, diminuer ou entraver l'action scientifique et bienfaisante du médecin, mais qui viendra s'opposer, d'une façon fort heureuse à mon sens, aux tendances d'Ecole ainsi qu'aux prétentions intransigeantes de certains praticiens. Mais pour donner une légitime satisfaction à plusieurs collègues de la commission qui trouvaient la formule trop étroite, elle a, sur la proposition de M. Brouardel, corrigé ce que le principe admis par elle avait de trop absolu dans son application et a accepté que, dans certains cas « impossibles à prévoir », le médecin pouvait agir sous sa propre responsabilité.

Enfin, dans les cas de malades inconscients (conclusion 3^e), la commission a substitué à la volonté du malade celle des personnes ayant autorité légale sur lui et a admis les mêmes restrictions que dans sa 2^e conclusion.

La question du fœticide, qui divise tant les accoucheurs à notre époque, se trouve ainsi résolue et d'une façon qui doit désormais satisfaire tous les esprits.

En est-il de même pour les aliénés ?

La question n'est plus si simple et je ne la crois pas, comme je l'ai fait remarquer d'ailleurs au cours de la discussion publique, résolue par le paragraphe annexe de la troisième conclusion; ainsi rédigé : « En cas d'inconscience des malades, la même règle générale s'impose par rapport

aux personnes ayant autorité légale sur eux, sauf les cas d'une urgence exceptionnelle ou d'autres conditions qui sont impossibles à prévoir et qui paraissent devoir être ici plus nombreuses. »

Pour le fœticide, en effet, on peut dire que les circonstances qui amènent l'accoucheur à l'envisager seroient toujours exceptionnelles. Mais il ne saurait en être de même pour l'aliéné.

Leur nombre s'élève en France à près de 100.000. Dans les seuls établissements du département de la Seine, la population y est de 7.000 environ ; un service spécial de chirurgie fonctionne actuellement, et tous les jours, l'intervention se pose, soulevant chaque fois le problème délicat du droit du médecin à intervenir chez un malade inconscient.

Point n'est possible dès lors d'appliquer à une chirurgie qui s'étend tous les jours le paragraphe annexe de la troisième conclusion ; ce dernier ne saurait évidemment viser qu'une espèce exceptionnelle comme est le fœticide.

Il convient donc, pour les raisons qui précèdent, d'aborder directement la question de l'intervention chez l'aliéné et ne pas se borner, ainsi que quelques-uns le pensent, à l'envisager comme un cas particulier ou exceptionnel dans la question de l'intervention en général.

Et d'abord il faut, à mon sens, poser le principe de l'assistance chirurgicale chez l'aliéné.

Certes, nous avons, au point de vue purement social et humanitaire, le droit et le devoir de l'assister ; de fait, cette assistance existe à Paris, où un pavillon central de chirurgie fonctionne dans les asiles d'aliénés depuis le 4 mai 1901.

D'autre part, le Congrès d'assistance et de bienfaisance privée réuni à Paris en 1900, après avoir entendu ma communication sur l'assistance chirurgicale des aliénés, a émis le vœu suivant :

1° Les malades des asiles d'aliénés doivent être opérés à l'asile et non à l'hôpital.

2° Dans chaque asile, il importe de constituer un service de chirurgie avec un chirurgien spécial.

Mais il y a plus à faire ; nous devons savoir si oui ou non nous pouvons légalement assister les aliénés, en d'autres termes si nous pouvons nous appuyer sur l'esprit ou sur la lettre de la loi de 1838 pour organiser cette assistance et, si oui, nous devons établir encore dans quelles conditions nous pouvons exercer ce droit.

Dans un premier chapitre, nous exposerons les raisons scientifiques et humanitaires qui nous obligent à assister l'aliéné au point de vue chirurgical et nous indiquerons les conditions défectueuses dans lesquelles nous pratiquons actuellement cette assistance.

Nous rechercherons ensuite si la loi actuelle nous en donne le droit ou les moyens et nous terminerons cette étude en vous soumettant une série de propositions ayant pour but d'adapter la loi de 1838 aux principes de l'assistance chirurgicale des aliénés et de combler ainsi une lacune importante.

DE L'ASSISTANCE CHIRURGICALE DE L'ALIÉNÉ. — A diverses reprises, j'ai développé cette question fondamentale. Je me bornerai donc, pour ne pas trop allonger ce rapport à résumer devant vous mes études sur ce sujet, vous renvoyant aux deux premiers volumes de mes *Recueils de travaux* et à l'article récemment publié dans la *Revue de Psychiatrie* (décembre 1902).

En se tenant à un point de vue strictement humanitaire, on est amené à envisager deux catégories d'opérations à pratiquer chez les aliénés.

1° Les opérations d'urgence, c'est-à-dire celles qui seront faites pour combattre des affections pouvant compromettre la vie à brève échéance. J'ai dit souvent qu'on n'a pas le droit de laisser mourir d'affections chirurgicales intercurrentes des malades internés d'office qui sont souvent curables mentalement mais qui ne peuvent, en raison de

leur état mental, solliciter eux-mêmes les soins dont ils ont besoin.

A côté des affections rapidement mortelles pour lesquelles on a toujours accepté sans conteste d'ailleurs le principe de l'intervention, il en est d'autres qui sont également susceptibles de compromettre l'existence d'une façon certaine, mais à une époque beaucoup plus éloignée.

Dans cette catégorie, on doit faire rentrer la chirurgie du cancer, dont les types les plus fréquents chez la femme sont le cancer du sein ou de l'utérus, les suppurations viscérales (infections puerpérales, suppurations latentes des annexes utérines, du foie, les lésions de l'appendice) auxquelles on peut encore ajouter les affections chroniques de l'oreille et certaines lésions inflammatoires des jointures, toutes affections qui peuvent rester longtemps silencieuses mais amener parfois des accidents rapidement mortels.

La chirurgie viscérale, devenue aujourd'hui si précise dans ses résultats, y tient comme on le voit la plus grande place.

2° Les opérations que j'ai appelées facultatives parce qu'elles s'appliquent à des affections qui ne menacent la vie ni dans le présent, ni dans l'avenir, mais qui, par les troubles fonctionnels qu'elles entraînent, sont susceptibles de causer aux malades les plus grands préjudices matériels ou moraux.

Dans cette catégorie, viennent se ranger des infirmités qui empêchent les malades de faire dans les ateliers de l'asile un travail utile à leur guérison mentale ou de subvenir à leurs besoins, une fois rentrés dans la société.

Ici, c'est la chirurgie orthopédique qui tient le premier rang et la chirurgie des membres une place prépondérante.

Voilà les divisions fondamentales de cette chirurgie.

Mais à côté de celle-ci, qui constitue ce qu'on pourrait appeler « la chirurgie de l'individu », il faut encore envisager la chirurgie de la collectivité, celle qui est indispensa-

ble à assurer et à maintenir l'hygiène générale de nos établissements.

Je fais allusion ici aux suppurations interminables sur lesquelles j'ai attiré l'attention du Préfet de la Seine et qui, à une époque peu éloignée de la nôtre, constituaient des foyers d'infections éminemment dangereux dans nos infirmeries d'asiles, foyers qui devenaient le point de départ de véritables épidémies ou tout au moins de complications graves de toutes les plaies, même les plus insignifiantes, par la contamination des objets de pansement et du matériel instrumental (pinces, ciseaux), mis à la disposition des infirmiers.

J'ai vu moi-même à l'asile de Villejuif, il y a quelques années, une épidémie meurtrière d'érysipèle qui dura plusieurs années et n'avait pas d'autre origine. Combien ai-je vu de malades qui, à la suite de simples écorchures de la peau, contractaient un érysipèle qui les faisait mourir.

Ici, d'ailleurs, l'intérêt du malade se confond heureusement avec celui de la collectivité ; il y a un avantage incontestable pour tous à supprimer une source d'infection générale.

Dé même on isole un contagieux pour le traiter et l'empêcher de nuire, de même à l'asile on doit supprimer certains foyers infectieux pour le malade qui en est atteint et pour ceux qui l'environnent : on n'a vraiment pas plus le droit de placer un malade dans un foyer contagieux par infection chirurgicale que dans un foyer contagieux quelconque. Il paraîtrait monstrueux de mettre un malade bien portant dans la chambre d'un scarlatineux : il doit en être de même pour certaines infections chirurgicales, d'où l'obligation de supprimer tous les foyers infectieux.

Envisagée à ces divers points de vue, l'assistance des aliénés souvent curables au point de vue mental est d'abord un acte d'humanité et un devoir social ; secondairement, elle constitue une nécessité d'hygiène.

Si l'on ajoute enfin que, dans certains cas, l'acte chirur-

gical est susceptible d'améliorer ou de guérir le délire qui a amené le malade à l'asile, on voit quelle haute portée présente à notre époque l'assistance chirurgicale des aliénés.

Voyons maintenant dans quelles conditions s'exerce actuellement cette assistance.

Dès que j'ai été chargé de la direction du service, j'ai établi en principe que le chirurgien ne devait pratiquer aucune opération sans l'autorisation préalable des familles.

Or, j'ai démontré depuis, que cette règle dont je ne me suis jamais départi d'ailleurs, n'avait qu'un avantage, c'est de mettre le chirurgien à l'abri de toute responsabilité, mais qu'elle était le plus souvent nuisible aux intérêts des malades dont les familles, soit par cupidité, soit par ignorance, refusent parfois les opérations jugées nécessaires, opérations que ceux-ci d'ailleurs seraient les premiers à réclamer, s'ils étaient libres.

C'est alors que j'ai posé pour la première fois la question devant notre société le 14 novembre 1898. Sur la demande de M. Briand : une Commission a été nommée qui a décidé qu'en cas de conflit avec les familles, le médecin pouvait avoir recours au tribunal des référés. Mais la pratique de cette chirurgie spéciale m'ayant démontré que parfois les familles refusaient de répondre, la commission a pensé que ces cas ne pouvaient relever que de l'action administrative ! Or, le congrès d'assistance de 1900, devant lequel j'avais porté cette question subsidiaire, la trancha dans un sens négatif.

M. Maxwell, d'autre part, dans son discours de rentrée à la Cour d'appel de Bordeaux, avait pensé que le texte même de la loi pouvait donner au curateur le droit d'autoriser les opérations nécessaires.

Je ne veux pas reproduire devant vous les raisons que j'ai opposées à l'affirmation de l'honorable magistrat dans la réponse que je lui ai faite dans le *Progrès Médical* (voir 2^e vol., *Recueil des travaux*, Masson).

De fait, la situation à l'heure actuelle est navrante et

nous sommes dans le plus grand nombre de cas réduits à une impuissance bien funeste aux malades : telle opération est jugée nécessaire, parfois l'aliéné la réclame, mais la famille refuse, et l'on peut dire qu'aujourd'hui la société, qui exerce un droit de protection légale sur les biens de l'aliéné, est dépourvue d'action sur le maintien de sa santé.

Tel malade meurt d'appendicite qui aurait pu guérir s'il avait été opéré à temps.

Tel autre compromet la santé de son voisin par une suppuration fétide et l'expose, s'il est lui-même atteint d'une plaie simple, aux complications les plus graves. Récemment, j'ai vu arriver dans mon service une malade atteinte d'une affection si horriblement fétide que le personnel lui-même n'osait sans un dégoût insurmontable approcher de son lit. Tout d'abord, le mari refusa l'opération ; il donna par la suite son autorisation et la malade guérit rapidement.

Chez un autre enfin, nous voyons s'aggraver, sous l'influence d'une lésion que nous n'avions pas le droit d'opérer, son état de déchéance physique et morale. J'ai vu ces temps-ci à l'asile clinique un malade bien curieux à cet égard. Il s'agissait d'une suppuration abondante de la bouche due à une lésion nécrosante du maxillaire supérieur. Ce malade, qui absorbait continuellement une quantité considérable de pus, refusait tout aliment, et l'infection qui résultait de cette absorption de pus l'avait plongé dans un état de déchéance physique inquiétant : un accès de mélancolie avec tendance au suicide en avait été la conséquence et l'avait fait interner à Sainte-Anne ; l'opération pratiquée par moi amena la guérison de la lésion en 8 jours ; sous son influence, l'appétit reparut rapidement et en même temps les forces du malade ; la mélancolie et les tendances au suicide disparurent également, et le médecin le jugea assez guéri au point de vue mental pour le renvoyer en liberté.

Dans la récente communication que je vous ai faite le 12 mai 1902, j'ai rapporté d'autre part devant vous les chiffres

officiel empruntés à mes rapports au Préfet de la Seine. Je vous y renvoie.

Que pouvons-nous faire en présence d'une semblable situation ?

Pour éclairer l'exposé qui va suivre, il me paraît nécessaire de distinguer les malades inconscients de ceux qui présentent des intervalles lucides.

Nous envisagerons tout d'abord les premiers, dont l'intelligence a sombré complètement. Ceux-là sont incapables de manifester leur volonté et nous n'avons jusqu'ici pour autoriser nos opérations que l'entourage, dont j'ai montré plus haut les tendances souvent contraires aux vrais intérêts des malades.

Le texte même de la loi est muet à leur égard, malgré les affirmations de M. Maxwell, et il n'est pas possible d'y trouver la moindre ligne qui nous permette de protéger l'aliéné.

Il faut donc à tout prix réformer la loi et je m'appuie sur l'opinion même de M. Maxwell qui adoptant mes premières conclusions a déclaré dans son discours qu'il y aurait intérêt à assurer par un texte précis la protection de l'aliéné dans sa santé.

Mais il convient, ça me semble, de pénétrer à cet égard l'esprit même de la loi et d'établir tout d'abord, si, à défaut d'un texte précis, le droit d'assister l'aliéné est entré dans les vues du législateur.

Permettez-moi donc, Messieurs, de remonter un peu à l'origine de cette loi.

Dans le principe, cette loi était avant tout une loi de protection ; il suffit pour s'en convaincre de lire avec soin les rapports de l'époque et les discussions qui se produisirent sur la loi de 1838.

Gasparin, ministre de l'intérieur, en déposant son projet, avait surtout pour but d'assurer la sécurité du territoire compromis par les aliénés en liberté : tout en admettant que ceux-ci étaient dignes de pitié, il posait en principe l'isolement des aliénés dangereux qui effrayaient le public

par les délits et les crimes de toutes sortes qu'ils commettaient.

Il s'agissait bien en l'espèce de mesures de sécurité et d'ordre public. Or il se rencontra dès le début des hommes éminents, Salvergie, Isambert et Odilon Barrot qui, dans la crainte de voir cette loi apporter une entrave à la liberté individuelle, voulaient en faire avant tout une loi judiciaire. Ils se heurtèrent heureusement à des hommes de science qui ne voulaient voir dans l'aliéné qu'un malade, et qui, partisans résolus de mesures indispensables pour le traitement des malades, se montrèrent décidés à exiger du parlement une loi d'assistance. Le triomphe des aliénistes, soutenus d'ailleurs par le rapporteur lui-même, Vivien, a donné à cette loi son vrai caractère de loi médicale, et Dupré, élève de Ferrus et d'Esquirol, put dire au Sénat en 1836, au nom de la commission qu'il avait présidée, que cette loi dont il avait suivi la discussion à la chambre des Pairs et des Députés était « une loi charitable et humanitaire où l'on peut voir pour la première fois d'accord la science et la justice. »

Et de fait, si cette loi a été faite sous l'empire des circonstances, si des besoins pressants s'étaient imposés aux préoccupations de tous, si l'œuvre du législateur a été dominée par le désir de délivrer la société des inconvénients produits par l'abandon des aliénés sur la voie publique, il convient toutefois de reconnaître qu'elle a été, malgré les préoccupations spéciales qui l'avaient fait naître, et grâce aux aliénistes éminents qui y ont collaboré, conçue avec les vues les plus humaines et qu'en constituant pour les aliénés un service d'assistance « avec les éléments d'organisation réclamés par la science et l'humanité » en remplaçant le cachot par un régime médical dans des établissements spéciaux, elle a posé le principe du traitement méthodique de l'aliénation mentale et qu'elle l'a rendu possible.

Les mêmes tendances médicales se retrouvèrent dans toutes les commissions nommées depuis la commission mixte

extra parlementaire instituée par décret impérial du 12 février 1869 et dans les discussions parlementaires qui ont été soulevées sur la loi de 1838, soit au Sénat, soit à la Chambre des Députés.

Comme l'idée dominante en 1838 était de faire une loi d'exécution prompte et facile, des lacunes considérables s'y étaient naturellement glissées, lacunes que, de puis 34 ans du reste, on cherche à combler, sans toutefois y arriver.

Or, le gouvernement, qui proposa le premier la révision, déclarait ne pas vouloir une loi nouvelle, il voulait la conserver et la rajeunir conformément à des besoins nouveaux résultant des progrès de la science et de l'expérience.

Dupré, en 1886, déclara au Sénat qu'il ne fallait pas oublier que l'aliéné était un malade et que la loi nouvelle devait comme la précédente être une loi d'humanité, de bienfaisance et d'assistance; en un mot, une loi essentiellement médicale et comme s'il voulait dès le début de la discussion ruiner les espérances des juristes et éviter le retour des discussions anciennes, il déclara hautement que si le but de la loi était de protéger la société, la question des aliénés n'avait qu'une base solide : la maladie qu'il faut reconnaître et le malade qu'il faut soigner. Roussel, rapporteur de la nouvelle loi, affirme également que le premier but de la loi est d'aviser aux mesures nécessaires pour guérir le malade.

Voilà un premier point qu'il importait de bien dégager des discussions parlementaires. Tous les législateurs proclament que la loi de 1838 doit être une loi de guérison, selon l'expression de Bardoux, vérité qu'il semble inutile de défendre : et cependant rien n'a été fait pour la rendre, dans l'application, conforme au vœu du législateur.

Depuis, Joseph Reinach a essayé de mettre les actes du parlement à la hauteur de principes tant de fois invoqués par lui.

Dans le projet qu'il déposa à la Chambre le 3 décembre

1891 et qui reproduisait d'ailleurs presque le texte de la loi votée au Sénat en mai 1887, il proposa d'ajouter le mot *hôpital* à celui d'« Etablissement d'aliénés » et substitua à ce dernier celui d'« établissement destinés au traitement des maladies mentales ». C'est la consécration du système Hollandais où existe des refuges pour les incurables et des hôpitaux de traitement pour ceux qui peuvent guérir.

La Chambre prit ce projet en considération et nomma, le 17 mars, une commission d'examen dont M. Laffont fait connaître le résultat le 21 décembre 1891 ; ce dernier affirme, une fois de plus, que c'est une loi d'assistance qui est en préparation, que ce n'est pas en prison, mais à l'hôpital que le législateur veut mettre l'aliéné.

Voilà bien la première fois que le mot *hôpital* est prononcé ; ce mot est dans l'esprit de tous mais, n'est pas dans la loi. Tous les médecins aliénistes s'appliquent en vérité, à l'asile, à soigner leurs malades et parviennent souvent à les guérir. Mais s'il s'agit d'un traitement spécial et de la pratique de la chirurgie, on se heurte parfois à la mauvaise volonté des familles ; celles-ci peuvent s'opposer formellement à une opération jugée nécessaire parce que, si le législateur a eu la bonne intention de faire une « loi de guérison », il n'a rien prévu dans ce sens, il n'existe aucune définition légale qui protège l'aliéné dans sa santé : un parent cupide reste l'arbitre de son existence et peut même hâter sa mort en refusant une opération qui pourrait le guérir. J'en ai vu des exemples. Ne vous semble-t-il pas qu'il existe une grosse lacune à combler puisque l'absence de tout texte laisse en quelque sorte aux familles un droit de vie ou de mort sur l'aliéné.

Depuis longtemps, l'idée d'organiser légalement la surveillance des aliénés par la création d'une commission permanente avait préoccupé le législateur ; l'on peut même dire que c'est une idée primordiale dans l'histoire de la législation et qu'on voit apparaître dès l'origine de la loi. Elle existait même déjà au dire de Roussel (voir annexe de son rapport),

dans les documents de l'enquête faite dès 1869 par l'administration ainsi que dans celle entreprise en 1871 par la Société de législation comparée.

Je dois dire cependant que, dans l'esprit de la plupart, cette surveillance visait beaucoup plus le service des aliénés et le contrôle de l'internement que l'aliéné lui-même, et si j'en fais mention dans cette étude, c'est que certains philanthropes ont pensé qu'on pouvait confier à cette commission les intérêts matériels de l'aliéné.

Cette commission permanente a toujours reparu dans les études et discussions que la revision a amenées.

Nous la voyons instamment réclamée, aussi bien par des magistrats éminents tels que Vaney, Picot et Ribot, que par les aliénistes dont les noms font autorité dans la science : Falret, Lunier, Molet, Blanche. Plus tard, une commission fondée par Bertrand, conseiller à la Cour, rédigea un projet de revision où cette commission tient sa place. Comme on le voit, l'idée de cette commission se trouve dans une tradition constante remontant à l'origine même de la loi, comme l'a dit Th. Roussel au Sénat, c'est le grand conseil de famille des aliénés qui comprend comme membres essentiels un magistrat et un médecin.

J'ai dit plus haut le but que poursuivaient ses promoteurs. Il est certain que les magistrats qui en réclamaient la création visaient surtout, comme je l'ai dit, la surveillance des internements et pensaient calmer de la sorte les appréhensions bien exagérées d'ailleurs du public. Mais Dupré, qui la considérait comme le rouage principal de la nouvelle loi, pensait que si elle avait pour attribution le contrôle des internements, elle devait également se préoccuper de la santé des malades et des soins à leur donner.

Cette dernière préoccupation était tellement évidente, la lacune de cette loi d'assistance si manifeste à cet égard, que Sarrien lui-même affirmait à la tribune, au moment même où il combattait la commission permanente, que la loi

avait non seulement pour but de protéger la personne, mais encore de lui donner des soins.

Il ne peut m'appartenir de porter un jugement sur le rôle de cette commission qui a suscité tant de polémiques et qui a fini par sombrer dans les discussions parlementaires sous les critiques de Sarrien, de Bardoux et de Cazelles.

Je ne peux que penser qu'elle eût pu certainement rendre les plus grands services à l'aliéné et qu'avec les attributions que demandait pour elle Dupré, sa création tranchait d'un coup, et de la façon la plus heureuse, la question qui nous occupe.

J'ai tenu, Messieurs, dans ce trop long historique, à vous rappeler l'esprit véritable de la loi de 1838 et à vous montrer également que cette loi, qui dans l'esprit de tous est une loi d'assistance, est, par une singulière anomalie, absolument muette en ce qui concerne le traitement des malades.

Voyons donc maintenant ce qu'il est possible de faire avec les éléments actuels de la loi, et à défaut d'un rouage nouveau pour protéger efficacement l'aliéné dans sa santé comme il l'est dans ses biens.

Je ne puis mieux faire en l'espèce que de m'inspirer de l'excellent rapport de M. Laffont dont j'ai parlé plus haut.

La commission de surveillance pourrait, en outre de ses attributions générales, représenter, pour l'aliéné, un vrai conseil de famille. La loi y a déjà prévu un administrateur provisoire de ses biens. Ce dernier n'intervient qu'en cas de besoin ou sur la réquisition des familles.

La loi nouvelle devrait à mon sens étendre ses attributions et lui confier le soin de s'occuper des intérêts matériels de l'aliéné jusqu'alors attribués au curateur, dont la nomination n'est d'ailleurs que bien rarement réclamée au tribunal par les familles de nos aliénés indigents. Il y aurait même là une simplification possible de la loi, le curateur à la personne deviendrait inutile. Tous les intérêts de l'aliéné se trouveraient réunis dans les mêmes mains.

Par ses nouvelles attributions, l'administrateur provisoire

aurait à s'occuper, en dehors des familles, de tout ce qui touche aux intérêts matériels de l'aliéné. C'est à lui que le chirurgien aura à s'adresser pour toutes les décisions chirurgicales à prendre.

La loi ainsi modifiée répondrait même aux vœux de tous les législateurs qui y ont collaboré ; elle protégerait logiquement l'aliéné dans ses biens et dans sa santé ; elle deviendrait en droit et en fait, grâce à cette adjonction, une véritable loi médicale et d'assistance, elle ne le peut d'ailleurs qu'à ce prix.

Malades à intervalles lucides. — Tout ce qui précède vise dans notre esprit les malades inconscients ; il est certain que si la loi se trouvait révisée dans le sens que nous avons indiqué, toute distinction entre les malades deviendrait inutile.

Mais en attendant cette révision, il m'a semblé qu'on pouvait dès à présent envisager à part les malades à intervalles lucides, dont la situation est absolument différente.

En effet, en présence d'un malade à intervalles lucides, on est en droit de se demander s'il ne convient pas, dans les moments où il est en pleine possession de lui-même, de solliciter directement son autorisation comme dans les conditions ordinaires de la pratique. J'avais dès le début refusé d'accepter cette manière de voir adoptée depuis longtemps aux Etats-Unis. J'en avais redouté les abus possibles, mais les conditions actuelles sont tellement préjudiciables, aux malades, que je suis revenu sur mon opinion première. Comme j'ai, d'autre part, établi que le médecin d'asile doit toujours intervenir dans les questions chirurgicales, il pourra pour éviter toute réclamation de la part des familles, donner un certificat d'avis conforme au point de vue mental au moment du transfert du malade au pavillon de chirurgie, et je dois dire que, sur ma demande, les choses se passent ainsi déjà dans ma pratique.

Voilà l'interprétation médicale. Le malade peut avoir un intervalle lucide, et le médecin aliéniste le constate, mais

ce n'est pas tout, il faut envisager le côté légal et savoir si l'aliéné est capable au sens juridique du terme.

Or la loi de 1838 a établi pour l'aliéné une présomption de capacité. L'article 39 de cette loi établit que « les actes faits par une personne placée dans un établissement d'aliénés pendant le temps qu'elle y aura été retenue, sans que son interdiction ait été prononcée ou provoquée, pourront être attaqués pour cause de démence conformément à l'article 1304 du Code civil », et le même article fixe à 10 ans la durée de l'action en nullité. Il résulte donc de cet article que l'acte fait par un aliéné peut être valable s'il est démontré par un certificat médical qu'il a été fait dans un intervalle de lucidité, qu'ainsi le certificat médical et aussi le délai de 10 ans peuvent faire tomber toute action en nullité.

Cet article, à la vérité, a été violemment attaqué à la tribune du Parlement, lors de la discussion du nouveau projet de loi.

Le Sénat dans l'article 65 de son projet avait retourné l'article 39 :

« Les actes faits par un aliéné non interdit, dont la chambre du conseil a maintenu l'internement dans un établissement public ou privé, peuvent être annulés par cela même qu'ils ont été faits dans l'intervalle compris entre l'admission et la sortie de l'aliéné, à moins que les parties intéressées ne prouvent qu'ils ont été accomplis pendant un intervalle lucide.

Cet article, comme on le voit, reproduit l'esprit de l'article 39 et le gouvernement déclara d'ailleurs qu'il n'avait pas voulu, dans la loi nouvelle, établir contre l'aliéné une présomption absolue et radicale d'incapacité.

Roger Marvaise réclamait pour l'aliéné l'incapacité absolue, mais il montrait d'ailleurs que son but était surtout d'éviter dans la loi une contradiction avec le mandat donné à l'administrateur, qui est en quelque sorte assimilé au tuteur de l'interdit.

Pour lui, si la loi ancienne avait conservé la capacité à

l'aliéné, c'est que l'administrateur aux biens n'avait pas de pouvoir bien défini.

Delsol, se faisant l'interprète de l'opinion générale, déclara publiquement qu'on ne saurait annuler l'acte d'un aliéné fait dans un moment lucide, et quand cet acte ne porte pas préjudice à ses intérêts, et le Sénat confirma cette opinion en repoussant l'amendement proposé par Roger Marvaise et dans lequel l'aliéné est assimilé à un mineur.

Voilà donc qui ne peut laisser place au doute : Pour le législateur de 1838, l'aliéné n'est pas un mineur, il n'est qu'en présomption d'incapacité. Or les législateurs de notre époque ont été amenés par Roger Marvaise à formuler une opinion identique.

La question est d'ailleurs tranchée nettement par la loi qui régit actuellement les aliénés.

L'aliéné a le droit de signer certains actes quand il est prouvé qu'il a agi dans un moment lucide.

Pourquoi, dans les mêmes conditions, viendrait-on lui contester le droit de formuler son opinion quand il s'agit de sa santé et lui opposer l'avis de parents souvent intéressés à le voir mourir, et mettre aussi sa volonté en échec par une interprétation arbitraire de la loi.

C'est cependant ce qui arrive chaque jour, et récemment encore j'ai vu, dans un service de la Seine, une malade qui, dans une période de parfaite lucidité, réclamait avec insistance une opération qui devait mettre fin à des accidents graves et à des douleurs intolérables. Or, son fils, qui aurait été le premier à réclamer d'elle son consentement pour son mariage, en s'appuyant pour l'obtenir sur le texte même de l'article 39, refusait, au grand étonnement de sa mère, son autorisation à une opération nécessaire. Depuis, le fils a autorisé, et la malade a guéri complètement. Je ne crains pas d'affirmer qu'il y a là une erreur d'interprétation, que c'est par une fausse compréhension de la loi que je suis arrivé à introduire dans les asiles une tradition que j'ai cru prudente au début, mais que je n'hésite pas aujourd'hui,

devant les résultats obtenus, à considérer comme désastreuse.

Il ne s'agit donc pas en l'espèce de modifier la loi : il suffit de l'appliquer à cette catégorie de malades, dans son esprit et dans sa lettre.

Puisque le malade à intervalles lucides a le droit de signer des actes, il a celui, comme s'il était libre, de refuser ou d'accepter un traitement chirurgical. Personne n'a le droit de s'y opposer si le médecin qui le soigne fournit au moment de l'opération un certificat d'avis conforme au point de vue mental.

En terminant cette longue étude, je vous proposerai, messieurs, les conclusions suivantes que je vous demande de renvoyer à une commission d'études.

1° Parmi les aliénés, il faut, au point de vue du traitement à instituer, faire une distinction entre les malades à intervalles lucides et les malades inconscients.

2° Le malade à intervalles lucides a légalement le droit de signer un acte: il doit avoir celui d'accepter ou de refuser une opération sans être soumis au préalable à l'avis plus ou moins intéressé des familles. Mais le médecin traitant, pour éviter toute réclamation, devra donner un certificat d'avis conforme au point de vue mental.

3° Pour les malades inconscients, la loi est muette : le médecin se trouve dès lors désarmé.

Si la thérapeutique médicale a toujours été acceptée sans récrimination de la part des familles, si le médecin aliéniste a pu à toutes époques soigner médicalement ses malades, il n'en est plus de même quand il s'agit d'opérations chirurgicales.

Aux besoins nouveaux, nés des progrès de la chirurgie, doivent correspondre des dispositions nouvelles de la loi, car la loi comporte à cet égard une lacune qu'il convient de combler.

Dès lors pour cette catégorie de malades, la Société de mé-

decine légale émet le vœu : 1° que la loi nouvelle proclame nettement le droit qu'elle a de protéger l'aliéné dans sa santé comme dans ses biens ; 2° que, pour permettre l'application de ce droit, elle étende les attributions de l'administrateur provisoire à tout ce qui intéresse la santé des malades. Les rapports entre le chirurgien et l'administrateur aux biens seront l'objet d'un règlement spécial.

Jusqu'alors, le médecin se trouvera dans l'obligation, comme par le passé, de recourir à l'autorisation préalable des familles.

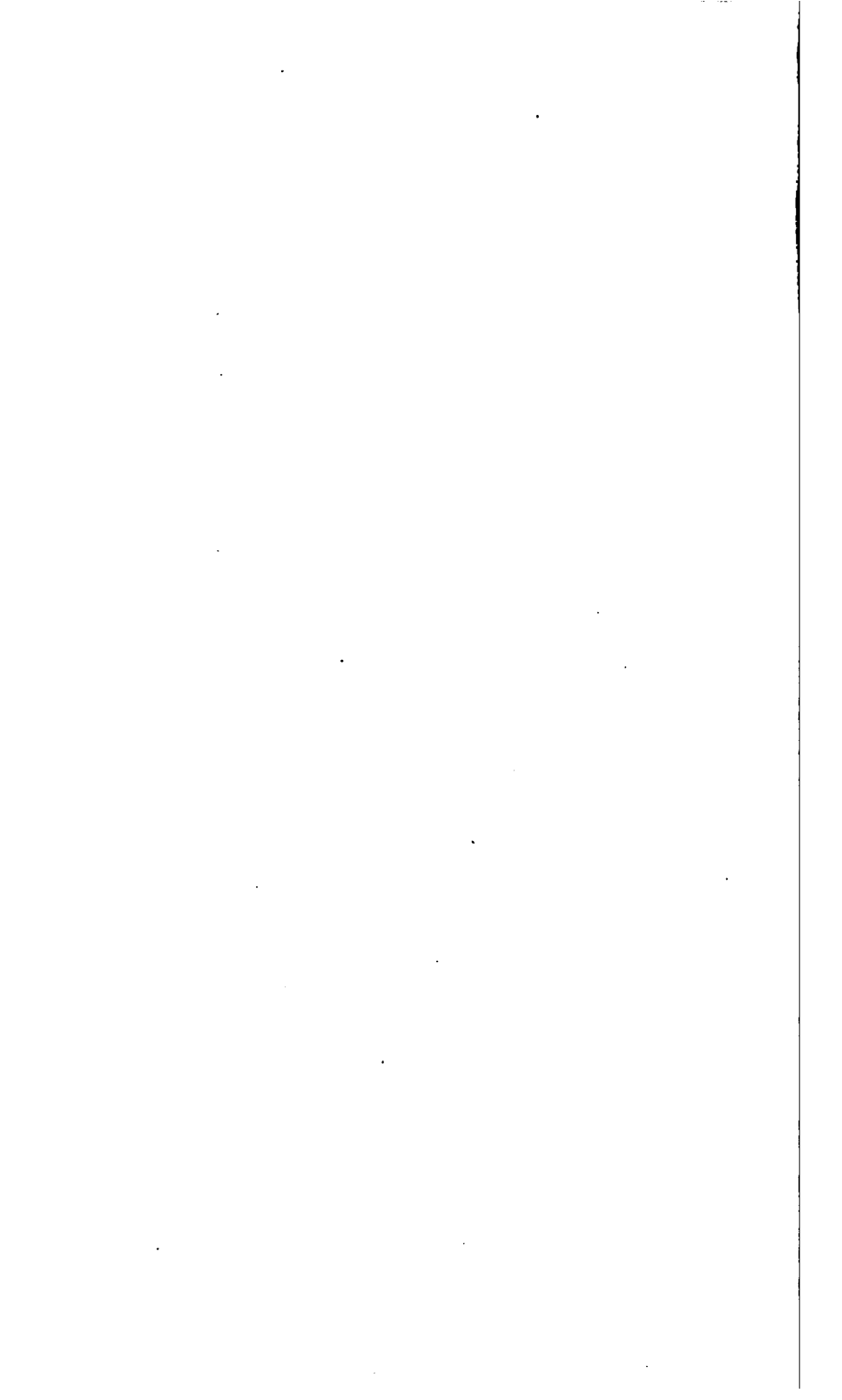
La discussion de cette communication est renvoyée à la séance suivante :

M. DEMANGE.— Une simple question : M. Picqué propose-t-il d'appliquer les mêmes mesures aux aliénés interdits ?

M. PICQUÉ. — Je ne me suis pas préoccupé, je l'avoue, des aliénés interdits, parce que j'opère dans un milieu d'indigents auxquels la mesure de l'interdiction n'est que rarement appliquée.

Le secrétaire :

Ch. VALLON.



Présidence de MM. LEFUEL et CHRISTIAN.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de remerciements de M. Yot, nommé membre correspondant, et les excuses de MM. Danet et Brouardel, qui ne peuvent assister à la séance.

M. le D^r MAXWELL, avocat général près la cour de Bordeaux, fait hommage de son livre sur l'amnésie et d'une brochure sur le même sujet. L'examen des travaux de M. Maxwell est confié à une commission composée de MM. Dupré, Séglas et Legras.

M. le PROFESSEUR STRASSMANN, de Berlin, envoie aussi deux brochures dont nous présenterons l'analyse.

M. LEFUEL demande qu'on rectifie une erreur typographique du procès-verbal de la dernière séance, attribuant au nom du D^r Bléru une orthographe inexacte.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture d'une lettre de M. le D^r Maurice, chirurgien des hôpitaux, ainsi conçue :

Monsieur le Président,

C'est par votre intermédiaire que je sou mets à la Société de Médecine légale l'appréciation des faits suivants :

A la suite d'un incident d'autopsie survenu à l'hôpital Saint-Antoine, incident que tout le monde regrettait, la Société de Médecine légale, après le rapport de M. Leredu, a, dans sa séance du 20 juin 1901, émis le vœu « qu'en cas de « décès d'un individu soumis à une investigation médico-
« légale, l'autopsie ne pût jamais être faite par le service
« de l'hôpital sans une autorisation formelle et précise de
« l'autorité judiciaire. » Ce vœu était très naturel. Mais l'administration de l'Assistance publique a amplifié les applications de ce vœu. Elle défend l'autopsie aux médecins et chirurgiens qui ont soigné et donné des certificats pour les décédés, suicidés ou accidentés du travail ; même lorsque le commissaire, après enquête, autorise l'inhumation

du corps sans autopsie médico-légale et même quand il n'y a aucune opposition de la part de la famille.

Cette défense est abusive, incorrecte à l'égard des chirurgiens qui ont opéré le malade et donné des certificats jugés valables. Elle n'est pas conforme au vœu de la Société de Médecine légale.

Dès lors, j'ai écrit à M. Le Directeur de l'Assistance publique pour demander pourquoi je ne pouvais faire les susdites autopsies quand l'opposition, soit de la part du commissaire de police enquêteur, soit de la part de la famille, était levée. Voici la réponse :

« Monsieur le Docteur,

« J'ai l'honneur de vous accuser réception de votre lettre du 8 février 1903 par laquelle vous appelez mon attention sur les inconvénients qui résultent, pour les chefs de service de l'interdiction qui leur est opposée de pratiquer l'autopsie lorsqu'il s'agit de personnes décédées à la suite d'un suicide ou d'un accident. Vous me demandez également en vertu de quels règlements est formulée cette interdiction.

« Si, comme vous le dites, vous n'avez pas reçu « une circulaire franche vous mettant au courant de cette décision administrative », il ne s'ensuit pas qu'il n'existe pas d'instruction réglant la matière. Une circulaire du 7 juin 1876, notamment, a, sur la demande de M. le Procureur de la République, rappelé aux directeurs des hôpitaux et hospices qu'il était formellement interdit par la loi de toucher aux corps des personnes qui auraient été apportés à l'hôpital à la suite de crimes ou d'accidents et qui auront été l'objet ou pourront faire l'objet de l'intervention du commissaire de police ou de tout autre délégué de l'autorité judiciaire. L'autopsie de ces corps ne saurait en aucun cas être pratiquée que par des médecins ayant reçu un mandat spécial de la justice.

« Tout récemment encore, M. le Préfet de police a transmis à l'Administration un vœu de la Société de Médecine

légale de France reproduisant cette interdiction. La Société dont il s'agit, consultée sur la question des autopsies dans les hôpitaux civils, a, dans sa séance du 20 juin 1901, émis le vœu qu'en cas de décès d'un individu étant ou pouvant être l'objet d'une investigation de la part de l'autorité judiciaire l'autopsie ne pût jamais être faite par le service de l'hôpital sans une autorisation formelle et précise de l'autorité judiciaire.

« Je vous ferai d'ailleurs observer que, contrairement à l'opinion que vous professez, il ne résulte pas du fait que le commissaire de police a conclu après enquête à l'inutilité d'une autopsie médico-légale, que cette autopsie ne puisse avoir lieu dans la suite ; une exhumation est toujours possible et c'est justement en vue de cette éventualité qu'il est fort sagement interdit de pratiquer les autopsies dans les cas dont vous parlez.

« Vous comprendrez donc que, dans ces conditions, je ne puisse, ni ne veuille intervenir pour faire apporter des modifications à un état de choses qui résulte des prescriptions formelles de la loi et qui a été adopté pour des motifs dont la justesse ne saurait être mise en doute.

« Agréé, etc.

« *Signé : MESUREUR.* » (13 février 1903.)

Voilà donc les raisons pour lesquelles *verbalement*, depuis deux ans, il nous était défendu de toucher au corps des suicidés ou des accidentés du travail même quand le commissaire a donné l'autorisation d'inhumation et la famille n'a pas mis d'opposition à l'autopsie ! Nous ne pouvons cependant pas refuser de signer le bulletin de décès ou mettre « *mort par empoisonnement* » afin que le sujet aille à la Morgue où nous pourrions assister tout au moins à l'autopsie !

D'autre part, la question d'exhumation est une raison insuffisante puisque le tribunal civil des référés de Paris en 1900 (3 février) a décidé que la demande d'exhumation était

abusive pour les accidentés. D'ailleurs, quels peuvent être les résultats d'une exhumation après huit jours ? Elle n'ajouterait rien à ce qu'ont appris les certificats au cours du traitement.

En résumé, ne trouvez-vous pas, Monsieur le Président, que l'administration de l'Assistance publique a outrepassé la portée du vœu émis par la Société de Médecine légale ?

Si oui, pourriez-vous, sur ma réclamation, faire voter un vœu complémentaire mettant les choses au point ?

Dans tous les cas je serai le premier à accepter que le chirurgien d'hôpital faisant une autopsie d'un suicidé ou d'un accidenté du travail, quand le commissaire a donné l'autorisation d'inhumation après enquête établissant les responsabilités, que ce chirurgien, dis-je, devra sur un registre *ad hoc* marquer les résultats les plus importants de l'autopsie qu'il a demandée.

Excusez, Monsieur le Président, une lettre aussi longue, et une demande un peu délicate, mais justifiée par l'état actuel de la situation faite aux chirurgiens qui cherchent encore à s'instruire et croyez, je vous prie, à l'assurance de mes sentiments distingués,

D^r MAUCLAIRE.

Agrégé à la Faculté, Chirurgien des hôpitaux de l'Assistance publique

40 Bd. Malesherbes.

3 avril 1903.

C'est sur le conseil de M. Leredu que je vous adresse ma réclamation. M. Leredu a été le rapporteur de la commission nommée pour le vœu du 20 juin 1901.

M. Socquet estime qu'il est difficile de revenir sur un vœu pris à la suite d'un incident survenu dans un hôpital où le médecin expert, désigné par la justice pour faire une autopsie, ne put pratiquer cette opération qui avait déjà été faite par le chef de service. Il trouva dans le corps des viscères détachés, appartenant vraisemblablement à un autre cadavre, des journaux, etc.. La justice ne put être renseignée.

Peut-être, serait-il toutefois possible d'autoriser les autopsies

dans les cas de mort par suite d'un accident de travail, quand les parties intéressées sont d'accord.

M. CONSTANT. — M. Mauclaire voudrait que la Société revînt sur un vœu pleinement justifié par des faits analogues à celui que vient de rappeler M. Socquet. Il me semble difficile de nous déjuger sans de très sérieux motifs. Je propose de renvoyer la demande de M. Mauclaire à la Commission qui a déjà étudié la question.

Cette proposition est adoptée.

Rapport de candidature pour une place de membre titulaire.

M. DUPRÉ donne lecture du Rapport et des conclusions de la commission.

LE PRÉSIDENT. — Conformément aux statuts, le scrutin aura lieu à la prochaine séance.

DÉPOT D'EMBRYONS ET DE FŒTUS DANS LES MAIRIES

(Suite de la discussion).

M. Charles CONSTANT. — La question du dépôt et de l'enlèvement des fœtus et embryons, qui nous a été soumise par MM. Lutaud et Tissier, nous est renvoyée aujourd'hui pour chercher les termes du vœu à émettre (1). Avant de préciser ces termes, je voudrais présenter encore quelques observations.

On ne peut guère, à mon sens, séparer la question du dépôt et de l'enlèvement des fœtus et embryons de celle de leur déclaration et, sur ce dernier point, je demande à rappeler les avis antérieurs émis par la Société de Médecine légale.

Déclaration des fœtus et embryons. — Dans un rapport de M. l'avocat-général Hémar du 9 novembre 1868 sur le secret médical (2), nous relevons tout d'abord la proposition suivante, adoptée par la Société : « Les articles 55 et 56 du code civil, relatifs aux déclarations de naissance, combinés avec l'article 346 du code pénal, n'imposent aux méde-

(1) Voir séance du 9 mars 1902, plus haut, p. 77.

(2) *Bulletin de la Société*, T. I, p. 146.

cins que l'obligation de déclarer le fait matériel de la naissance, *sans indication du nom de la mère.* »

Le 12 juillet 1869, à propos des devoirs imposés aux médecins par les articles 55, 56, 57 du code civil et 346 du code pénal, la Société a dit : « La déclaration doit toujours être faite lorsque l'enfant est expulsé après le quatrième mois de la gestation » (1).

Le 8 mai 1882, en réponse à la circulaire du préfet de la Seine du 26 janvier précédent, qui avait pour objet de rendre obligatoire l'inhumation des embryons de six semaines à quatre mois, vous avez décidé : « Il ne résulte aucunement de la circulaire de M. le préfet de la Seine du 26 janvier 1882, pour les médecins, l'obligation de déclarer les cas d'accouchement prématuré nécessitant ou non l'inhumation des *produits embryonnaires* au-dessous de quatre mois (2) ».

Le 14 juin 1897, reprenant la même question (3), vous avez, « renouvelant votre vote du 8 mai 1882 », émis l'opinion suivante : « Les médecins ne sont pas tenus de déclarer les cas d'expulsion de produits embryonnaires au-dessous de six mois » (4).

Dépôt et inhumation des embryons ou fœtus déclarés. — Cette question avait été déjà soulevée, incidemment, devant la Société de Médecine légale, à la séance du 8 juillet 1896, à la suite de la lecture du rapport de M. Lutaud (5), ainsi qu'à la séance du 14 juin 1897, au cours de laquelle M. Lutaud demandait à la Société d'émettre l'opinion suivante : « Les fœtus et embryons peuvent être portés aux mairies ou à des dépôts mortuaires, sans que le médecin de l'état civil soit astreint à visiter l'accouchée à domicile et sans que la déclaration soit obligatoire pour le médecin traitant, la vérification ayant lieu à la mairie par les médecins de l'état

(1) Rapport de M. Demange, *Bulletin*. T. I, p. 384 à 400.

(2) Rapport de M. Rocher, *Bulletin*, T. VII, p. 241 à 255.

(3) Rapport de M. Lutaud, *Bulletin*, T. XIV, p. 125 et 175.

(4) *Bulletin*, T. XV, p. 115 à 120.

(5) *Bulletin*, T. XIV, p. 181 à 183.

civil. Le secret professionnel peut être observé pour les déclarations d'embryons et de fœtus, comme il peut être pour les déclarations d'enfants, c'est-à-dire que les déclarants ne sont pas astreints à faire connaître le nom et le domicile de la mère (1). »

Reprise, dans la séance du 9 février 1903, par MM. Lutaud et Tissier, la question du dépôt et de l'inhumation des embryons et fœtus déclarés par les médecins a été examinée dans la séance du 9 mars 1903. Au cours de la discussion, on a cité des circulaires du préfet de la Seine de 1886 et de 1888 dont nous n'avions pas le texte complet ; à l'heure actuelle, nous ne l'avons pas encore, mais par les fragments qui ont été publiés dans le *Journal de médecine de Paris* (année 1903, p. 125) et que nous avons sous les yeux, il est possible d'en déterminer la portée.

Tout d'abord, il faut rappeler un passage de la circulaire du préfet de la Seine en date du 26 janvier 1882. Le préfet constate que « les familles évitent généralement de procéder à une inhumation régulière pour les embryons au-dessous de quatre mois, « surtout pour éviter la divulgation d'un accident que l'on répugne de faire connaître (2) » ; que ces embryons « sont enfouis dans les caves, dans les jardins, dans les terrains vagues ou jetés dans les fosses d'aisances » ; et, pour remédier à ces inconvénients, le préfet prescrit aux maires, sur les déclarations qui leur sont faites d'embryons ou de fœtus expulsés, de transcrire ces déclarations sur un registre spécial et de faire enlever embryons et fœtus ainsi déclarés « aux domiciles indiqués, tous les soirs, par une voiture spéciale ne rappelant en rien la forme des corbillards ». Les produits embryonnaires — ajoute la circulaire — « seront placés dans une petite boîte munie d'une estampille en plomb portant le numéro d'ordre du registre spécial et l'indication de la mairie ; enfin ils seront portés

(1) *Bulletin*, T. XV, p. 116.

(2) Le texte complet de cette circulaire se trouve dans le *Bulletin de la Société de médecine légale*, T. VII, p. 241.

ensemble au cimetière de la Villette et inhumés dans une division spéciale. »

Les prescriptions de la circulaire de 1882 ne semblent pas avoir été strictement appliquées ; en tous cas, elles ne pouvaient l'être que si les déclarants indiquaient le domicile de la famille où se trouvaient les produits embryonnaires. Mais si la famille désirait ne pas se faire connaître, et si le médecin faisait sa déclaration sans indiquer ce domicile, que devenaient les fœtus ainsi déclarés ?

C'est à cette situation que, pour donner d'ailleurs satisfaction à un vœu émis par la commission d'assainissement de la Ville de Paris, M. le préfet de la Seine a voulu remédier. Sa circulaire du 10 février 1886, en effet, adressée aux vingt maires de Paris, s'exprime ainsi : « ... Pour donner satisfaction au vœu émis par la commission d'assainissement, il suffirait, *quand la famille désirerait ne pas se faire connaître*, que les embryons fussent portés par un médecin ou une sage-femme, à la mairie de l'arrondissement où des boîtes seraient déposées à l'avance par les pompes funèbres pour les recevoir. Le préposé des pompes funèbres assurerait leur enlèvement par les voitures qui font ce service à domicile. »

Ainsi la circulaire de 1882 déterminait les prescriptions relatives à l'enlèvement et à l'inhumation des produits embryonnaires déclarés, à domicile, lorsque celui-ci était déclaré ; celle de 1886 prévoyait le cas où le médecin déclarant n'était pas autorisé à faire connaître ce domicile.

La circulaire du 10 février 1886 rencontra l'opposition de cinq municipalités sur vingt, ainsi que nous l'a appris une note de M. Beurdeley, maire du VIII^e arrondissement (1), et une circulaire de M. le préfet de la Seine, en date du 27 mars 1888, constate cette opposition en ces termes : « Monsieur le maire, par une circulaire en date du 12 janvier 1886, je vous ai demandé si vous consentiriez à

(1) Cette note a été publiée dans le *Bulletin de la Société de médecine légale*, n° de mars 1903, p. 47 à 56.

ce que des boîtes fussent déposées dans votre mairie pour y recevoir les embryons qui pourraient être apportés par des médecins ou des sages-femmes. Vous m'avez fait connaître les motifs qui à vos yeux s'opposaient à l'application de cette mesure dont le but était de permettre à des praticiens de venir à la mairie déclarer un produit embryonnaire de moins de quatre mois de gestation, sans être obligés d'enfreindre les règles du secret professionnel.... »

C'est ainsi que la mesure si justement préconisée par M. le préfet de la Seine, le 12 janvier 1886, n'a pas été appliquée et, cependant, aucun des motifs invoqués par les cinq maires qui ont protesté contre cette mesure ne peuvent être retenus en sérieuse considération, ainsi que vous l'a démontré M. le docteur Tissier, dans sa communication des 9 février et 9 mars 1903 (plus haut p. 57 et 65). Cette présentation et ce dépôt à la mairie des produits embryonnaires par le médecin qui vient les déclarer présenteraient au contraire des avantages ainsi résumés : « 1° Ils donneraient la garantie morale qu'il n'y a pas de manœuvres criminelles à suspecter, les médecins n'aimant guère se mêler aux affaires louches et les malfaiteurs n'ayant pas coutume d'attirer l'attention sur leurs crimes ; — 2° Ils permettraient de soumettre sans retard et sans délai les pièces anatomiques à la vérification du médecin de l'état civil, qui vient chaque jour à la mairie et qui là, plus à son aise et mieux entouré qu'à domicile, dans un intérieur souvent étroit et mieux éclairé, pourrait faire les constatations nécessaires. »

Dans ces conditions, nous estimons qu'il conviendrait d'appeler de nouveau l'attention de M. le préfet de la Seine sur cette question et, nous inspirant de la mesure prescrite avec tant de raison par son prédécesseur de 1886, d'émettre le vœu suivant :

La Société de Médecine légale de France émet le vœu que les médecins, lorsqu'ils viennent déclarer à la mairie

un produit embryonnaire, sans indiquer le domicile de la mère, puissent y déposer ledit produit.

Ces embryons ou fœtus pourraient être recueillis dans des boîtes disposées à l'avance par les pompes funèbres à cet effet pour, après les constatations du médecin de l'état civil jugées nécessaires, être inhumés ainsi qu'il sera prescrit par l'administration.

M. DEMANGE. — M. Lutaud nous a dit que dans certaines mairies on acceptait un *modus faciendi* lui donnant satisfaction. Il y aurait donc lieu de ne pas être trop absolu dans l'exposé de nos conclusions. Il conviendrait aussi de ne pas séparer la question des déclarations d'accouchements prématurés, sans qu'il soit donné connaissance du nom de la parturiente de la question du dépôt de boîtes dans les mairies.

M. MASBRENIER désirerait que les conclusions ne visent pas seulement les mairies de Paris, et qu'elles s'appliquent à toutes les municipalités de France.

M. DEMANGE voudrait savoir comment on procède en province.

M. MASBRENIER. — A Melun, étant donné le petit nombre d'habitants, si le médecin ne donne pas à la mairie le nom de la mère, le secret des accouchements n'est pas gardé malgré toutes les précautions prises.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL fait observer que les femmes qui veulent cacher leur grossesse viennent le plus souvent accoucher à Paris ou dans les grandes villes. Il conviendrait donc d'abord de formuler un vœu applicable à Paris. Nous étendrons plus tard l'application à la province s'il y a lieu.

M. CH. CONSTANT est d'avis que la Société pourrait procéder à une enquête pour savoir exactement comment se font en province les déclarations de fœtus et morts-nés.

M. CHRISTIAN. — Nous nous heurterons toujours au mauvais vouloir des maires. Peut-être la Société obtiendrait-elle satisfaction si elle demandait que le médecin, après avoir fait, à la mairie, la déclaration exigée par la loi, fut autorisé à transporter les fœtus dans le dépôt mortuaire des cimetières.

M. SOUQUET. — Le garçon de bureau de la mairie me paraît mieux indiqué pour la seconde mission.

M. DEMANGE propose la désignation de deux membres qui se mettront d'accord sur la forme définitive à donner au vœu en tenant compte des usages de chaque mairie de Paris.

M. GRANJUX rappelle que dans certaines Sociétés médicales d'arrondissement on a déjà discuté cette question et émis différents vœux qu'il serait bon de connaître.

LE PRÉSIDENT désigne MM. Constant et Lutaud pour faire une

enquête dans les mairies et s'entourer de tous autres renseignements utiles.

M. Ch. CONSTANT accepte la mission qui vient de lui être confiée ; mais il désire signaler à la Société combien ont été laborieuses les recherches auxquelles il s'est livré pour retrouver les résolutions antérieures qu'il vient de citer sur la question des déclarations de fœtus, par suite de l'absence de *tables du Bulletin de la Société*. Il rappelle à ce sujet que, dans sa séance du 13 juin 1898, la Société avait décidé la publication d'une *table alphabétique et analytique* de ses travaux et avait même voté un crédit à cet effet (1).

M. Le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL ne méconnaît pas l'utilité de ces tables, mais fait observer que leur confection constituerait un travail important pour lequel les concours ont jusqu'ici fait défaut.

M. Ch. CONSTANT se déclare prêt à en entreprendre une partie notable.

Le vote sur les conclusions aura lieu à la prochaine séance.

DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE CHEZ LES ALIÉNÉS

M. PICQUÉ demande que les conclusions du travail dont il a donné lecture à la séance dernière sur la question posée par M. Briand soient renvoyées à une commission.

M. VALLON, sans entrer dans la discussion des conclusions de M. Picqué, ne sait pas comment l'administrateur provisoire des biens des aliénés, qui est le plus souvent un ancien officier ministériel, pourrait trancher avec compétence une difficulté d'ordre purement médico-chirurgical.

M. PICQUÉ. — Lorsque dans un hôpital d'enfants, le chirurgien est obligé d'intervenir en l'absence des parents, il s'adresse au directeur et lui demande non pas de décider de l'opportunité ou de la non-opportunité de l'intervention chirurgicale, mais de couvrir le chirurgien. Ce sont toujours le médecin traitant et le chirurgien qui décideraient de l'intervention ; mais celle-ci serait autorisée par l'Administrateur provisoire dont la compétence s'étendrait des biens jusqu'à la personne de l'aliéné. L'administrateur deviendrait une sorte de curateur.

M. CHRISTIAN. — Le protecteur naturel des aliénés est le médecin et non un administrateur qui ne doit s'occuper que des biens de l'aliéné.

M. PICQUÉ. — Plusieurs aliénés meurent annuellement dans les asiles parce que leurs parents refusent au chirurgien l'autorisation de pratiquer une opération qui pourrait leur sauver la vie. Les aliénés ne sont donc pas suffisamment protégés. Dernière-

(1) *Bulletin de la Société*, T. XV, p. 319

ment encore, un fils âgé de 18 ans a failli laisser mourir sa mère après l'avoir longtemps laissée souffrir inutilement, en refusant de laisser pratiquer sur elle une opération bénigne.

M. CONSTANT. — Il n'y avait pas lieu de solliciter l'avis d'un fils juridiquement incapable en raison de son âge.

M. VALLON n'a jamais rencontré dans sa carrière de difficultés analogues à celles exposées par M. le Dr Picqué.

M. PICQUÉ n'en avait pas rencontré jusqu'en 1898 parce qu'avant cette époque, on ne pratiquait dans les asiles que la chirurgie d'urgence qui peut se faire sans l'autorisation des familles. Depuis l'ouverture, à l'asile clinique, du pavillon de chirurgie, une foule d'aliénés sont opérés pour des affections diverses qui compliquent leur état mental.

Il ajoute que souvent ce sont les amis, de simples visiteurs ou le concierge auxquels l'Administration demande les autorisations nécessaires aux interventions chirurgicales.

M. VALLON. — Etant donné l'esprit pusillanime qui anime les administrations, il n'y a pas lieu de s'étonner en leur voyant tenir compte de l'avis d'un enfant de 18 ans ou d'une concierge pour n'avoir pas à couvrir les actes d'un chirurgien.

M. PICQUÉ. — Un aliéné, qui avait pour frère un médecin qu'il n'avait jamais visité, était atteint d'une affection grave des testicules. Une complication me mit dans la nécessité de l'opérer d'urgence. Peu après, le frère m'écrivait une lettre de protestation dans laquelle il s'étonnait qu'on eût opéré son parent sans son avis.

M. VALLON demande ce que M. Picqué entend par ces mots « certificat d'avis conforme du médecin traitant ».

M. PICQUÉ. — Le chirurgien des aliénés étant un chirurgien mixte, j'ai voulu dire que si le chirurgien pose l'indication opératoire, c'est au médecin traitant à décider si au point de vue mental elle sera profitable ou nuisible à l'aliéné. C'est son opinion à ce point de vue exclusif qu'il exprimerait dans son certificat.

M. CHRISTIAN estime qu'il appartient au médecin traitant seul de prendre la responsabilité de l'intervention chirurgicale de l'aliéné qui lui est confié.

M. JULLIEN a toujours été frappé de l'abus scandaleux que font quelques parents de leur puissance paternelle. Tels pères ou mères commettent de véritables assassinats légaux en refusant de laisser opérer des enfants qui meurent d'affections chirurgicales dont ils auraient dû guérir.

La Société décide de renvoyer les conclusions de M. Picqué à une Commission composée de MM. BRIAND, LADREIT DE LACHARRIERE, LEFUEL, PICQUÉ et ROCHER.

MARCEL BRIAND.

SÉANCE DU 11 MAI 1903.

Présidence de M. DANET.

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté sans observation.

M. le Professeur Brouardel s'excuse de ne pouvoir assister à séance.

Il est procédé au vote sur les conclusions de la Commission chargée du Rapport sur les titres des candidats à une place de membre titulaire (section de médecine). M. le Dr Thibierge, présenté en première ligne, est élu à l'unanimité des membres présents.

M. le Secrétaire général donne communication d'une lettre du Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, l'informant qu'il vient de prescrire l'ordonnement d'une somme de 300 francs comme subvention à la Société de Médecine légale de France.

Le Bureau de la Société, après délibération, a donné pouvoir à M. le Dr Socquet, trésorier de la Société, de toucher cette somme et celles qui pourront être allouées à l'avenir et d'en donner quittance.

Du dépôt des embryons et fœtus dans les mairies (suite). — M. Constant en s'excusant par lettre de ne pouvoir assister à la séance ajoute que le vœu inséré dans le dernier Bulletin (p.105) a été rédigé par M. Lutaud et par lui d'accord avec l'administration.

M. DEMANGE. — Si nous voulons obtenir une mesure d'ordre général, s'appliquant à toute la France, il faut rédiger notre vœu en conséquence.

M. LEFUEL. — Dans ce cas il faudrait agir à la fois auprès du Ministre de l'Intérieur et de l'Administration de l'Assistance publique à Paris. Peut-être cependant vaudrait-il mieux faire aboutir nos revendications d'abord à Paris, il serait plus facile ensuite d'obtenir gain de cause en province.

M. MOTET. — La première partie du vœu de MM. Constant et Lutaud me paraît trop exclusive, elle vise seulement le cas où le médecin ne peut indiquer le domicile de la mère. Mais le médecin est aussi embarrassé avec un produit de conception de moins de six mois, dont les familles ne savent que faire : pour éviter que des embryons soient jetés aux cabinets, ne pourrait-

on pas en faciliter le dépôt dans un lieu spécial, affecté dans les mairies à ce service ?

M. DEMANGE. — Pour les embryons dont la provenance est déclarée, il n'y a pas de difficultés : les Pompes Funèbres vont les chercher à domicile.

M. LEFUEL. — La difficulté n'existe que lorsque le médecin ne peut faire connaître la mère.

La Société décide que la suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

La Commission chargée d'examiner le travail de M. le Dr Picqué : *De l'intervention chirurgicale chez les aliénés*, n'ayant pu se réunir et faire un rapport, la discussion de cette question est renvoyée à une prochaine séance.

Le secrétaire :

Ch. VALLON.

SÉANCE DU LUNDI 8 JUIN 1903.

Présidence de M. LEFUEL.

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. le Dr Thibierge, remerciant ses collègues de l'avoir élu membre de la Société.

UN CAS DE DÉONTOLOGIE MÉDICO-LÉGALE A PROPOS DU SECRET PROFESSIONNEL.

M. le Dr Granjux communique à la Société un extrait du *Bulletin de la Société centrale de Médecine du Nord*.

Un cas de déontologie médico-légale.

M. FOLET signale un cas de déontologie médico-légale qui a failli se passer dans son service. Il rappelle qu'à l'hôpital, la constatation du décès ne se fait pas de la même façon qu'en ville, où, après le décès, il passe au domicile un médecin de l'état civil, chargé de constater le décès et de rechercher la cause de la mort.

Dernièrement, il a observé, dans son service, une femme atteinte d'accidents puerpéraux graves ayant amené la mort quelques jours après, et à l'examen de laquelle on avait cru sentir une lésion voisine du col de l'utérus, pouvant faire croire à des manœuvres criminelles, mais que l'enquête permit de ne pas confirmer.

M. Folet demande quelle doit être la conduite du médecin d'hôpital qui est à la fois médecin traitant et médecin constateur des décès.

Doit-il donner le permis d'inhumer ou doit-il le refuser ?

M. OUI ajoute qu'il a observé un cas analogue : une femme présentant des accidents puerpéraux consécutifs à un avortement criminel succomba et, dans cette circonstance, M. OUI garda le secret professionnel.

M. CHARMEIL signale un fait analogue qu'il a observé dans le service de M. Bouveret (de Lyon) ; il s'agissait d'une femme ayant succombé consécutivement à l'ingestion d'une substance caustique ; le médecin traitant fit mention sur le billet de décès tout simplement de la nature de la lésion anatomique et non pas de la cause de l'affection.

M. CHARMEIL signale les dangers qui peuvent résulter de cette façon de faire, qui consiste à ne pas signaler la cause de la mort ; on pourrait faire entrer à l'hôpital des blessés victimes de traumatismes criminels, vis-à-vis desquels on observerait le silence en cas de décès.

M. FOLET déclare que le médecin d'hôpital doit observer le silence.

M. OUI fait remarquer que l'administration des hôpitaux devrait nommer un expert chargé de constater les décès.

M. CURTIS ajoute qu'il existe réellement un médecin d'état civil chargé de constater les décès survenant à l'hôpital, mais que l'habitude est prise de faire délivrer des constatations de décès par le médecin traitant.

M. le secrétaire général présente au nom de son auteur une publication de M. le D^r PERRIN DE LA TOUCHE relative à la mort suspecte de deux enfants présentant de l'hypertrophie du thymus. M. le président prie M. le D^r Socquet de vouloir bien rendre compte de ce travail.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE.

M. Ch. CONSTANT communique un arrêt de la 9^e chambre de la Cour de Paris, en date du 14 mai 1903.

Un pharmacien fait des analyses d'urine ; il remet aux clients une fiche donnant les résultats de son analyse et

s'il résulte de celle-ci la preuve, selon lui, de l'existence d'une affection quelconque, il conseille au client d'aller consulter un médecin. Dans le cas contraire, c'est-à-dire si l'analyse ne lui a révélé qu'une faiblesse d'organe ou de constitution, il ordonne un médicament ne contenant aucun toxique et que les pharmaciens peuvent délivrer sans ordonnance. En agissant ainsi, la Cour déclare que le pharmacien exerce illégalement la médecine, parce que, en réalité, il fait un diagnostic, qui est le privilège du médecin.

TABLE ANALYTIQUE DU BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ.

M. CONSTANT soumet un projet de table analytique des comptes rendus de la Société.

Conformément au désir que la Société de médecine légale avait exprimé dans sa dernière séance du 8 juin, la Commission du Bulletin s'est réunie le 12 juin, à quatre heures, dans le cabinet que M. le Dr Floquet avait bien voulu mettre à sa disposition, au Palais de Justice.

Etaient présents : MM. Socquet, Wallon, Marcel Briand, J. Lefort, Charles Constant et M. le Dr Floquet.

M. Ch. Constant a rappelé les votes antérieurs de la Société (13 décembre 1897, 13 juin 1898 et 8 juin 1903) aux termes desquels la publication des Tables du Bulletin de la Société depuis sa fondation jusqu'à ce jour (1860-1903) a été décidée et pour laquelle un premier crédit de 400 frs. a été ouvert (séance du 13 juin 1898). Il a ensuite exposé le plan de cette publication telle qu'il l'avait conçu et soumis à ses collègues les fiches qu'il avait déjà préparées à cet effet.

Après un échange d'observations, il a été décidé que les Tables du Bulletin de la Société seraient divisées en trois parties, savoir :

1^{re} Partie administrative comprenant : une note sur la

fondation et le but de la Société, la liste alphabétique des membres fondateurs, celle des membres titulaires avec la date de leur élection, celle des membres honoraires, correspondants nationaux et correspondants étrangers, la liste chronologique des présidents, vice-présidents, secrétaires généraux, secrétaires des séances, trésoriers et archivistes. Cette première partie de la table sera complétée par les statuts et le règlement intérieur, avec l'indication des projets de modification dont-ils ont pu être l'objet.

2° La seconde partie des Tables comprendra la nomenclature alphabétique par noms d'auteur de tous les travaux présentés à la Société depuis 35 ans ou discutés devant elle. Cette nomenclature indiquera la date de présentation des travaux et les divers titres et qualités de leurs auteurs.

3° La troisième partie des Tables comprendra, par ordre alphabétique des matières, une analyse succincte de tous les travaux présentés à la Société depuis 35 ans, avec l'indication des résolutions ou conclusions adoptées à la suite de la discussion des dits travaux.

Les deux premières parties des Tables, rédigées par M. Charles Constant, étant prêtes pour l'impression, la commission a décidé de les faire composer de suite par MM. Daix frères, imprimeurs à Clermont, dans le même format et sur la justification du Bulletin de la Société, et a chargé M. Constant de surveiller cette impression, lui laissant le choix des caractères et des dispositions typographiques qui lui paraîtront les meilleures.

En ce qui concerne la 3° partie des Tables, la commission a décidé que des épreuves de la seconde partie seraient soumises à chacun des membres de la Commission et de la Société qui désireraient collaborer à la confection des fiches destinées à la composition de cette troisième partie des Tables, afin qu'ils indiquent les travaux qu'ils désirent plus spécialement analyser. Une fois composée d'après un modèle dont la commission a adopté les grandes

lignes, ces diverses fiches seront centralisées aux mains de M. Ch. Constant, puis soumises par lui à la Commission du Bulletin, qui assurera ainsi l'unité de la rédaction définitive.

Un membre de la Commission du Bulletin a fait observer qu'il y aurait aussi une partie bibliographique à rédiger relevant tous les ouvrages ou brochures de médecine légale qui ont été offerts par leurs auteurs à la Société depuis 35 ans. La Commission a pensé que ce travail de bibliographie ne devait pas trouver place dans les Tables du Bulletin, mais constituait un travail séparé qu'il y aurait lieu d'entreprendre ultérieurement, afin de composer le Catalogue de la Bibliothèque de la Société de médecine légale.

Enfin, à propos de cette bibliothèque, la commission a été d'avis qu'il convenait dès à présent de faire transporter dans le cabinet de M. le Dr Floquet, au Palais de Justice, l'armoire que la Société possède dans l'annexe de la Chambre du tribunal où elle tient ses séances mensuelles, et de réunir dans ce meuble tous les ouvrages offerts à la Société et intéressant la médecine légale, mais en éliminant ceux qui n'ont pas pour objet cette spécialité.

La proposition de M. Constant est renvoyée au Comité de publication.

DÉPOT PAR LES MÉDECINS DES EMBRYONS ET FŒTUS DANS LES MAIRIES.

M. CONSTANT. — Ainsi que vous m'en avez chargé, je me suis enquis du *modus faciendi* adopté en province, du moyen, employé par les médecins, pour se débarrasser des embryons et fœtus lorsque la parturiente impose l'obligation du secret en ce qui concerne sa délivrance. Il résulte des renseignements qui m'ont été fournis que cette question n'intéresse que les grandes villes et en particulier Paris. Je suis entré alors en relations avec l'administration préfectorale de la Seine et j'ai acquis la certi-

tude que le préfet était tout disposé à prendre en très sérieuse considération le vœu de la Société. La seule question en suspens est celle relative au choix du local où seraient mises les boîtes demandées.

M. LUTAUD confirme les renseignements de M. Constant. Le préfet de la Seine n'attend, ajoute-t-il, que votre décision pour obliger les maires à faire le nécessaire.

LE PRÉSIDENT met aux voix le vœu de M. Constant. Ce vœu est ainsi conçu :

« La Société de Médecine légale de France émet le vœu que les médecins, lorsqu'ils viennent déclarer à la mairie un produit embryonnaire, sans indiquer le domicile de la mère puissent y déposer ledit produit. »

« Ces embryons ou fœtus pourraient être recueillis dans des boîtes disposées à l'avance par les pompes funèbres à cet effet pour, après les constatations du médecin de l'état civil jugées nécessaires, être inhumés ainsi qu'il sera prescrit par l'administration. »

Ce vœu est adopté; la Société décide de l'adresser à M. le préfet de la Seine.

RAPPORT SUR UNE OBSERVATION MÉDICO-LÉGALE DE M. LE DOCTEUR MATHIEU (de Versailles.)

Par M. SOCQUET.

L'observation très intéressante de M. le Dr Mathieu, médecin militaire à l'Ecole d'artillerie à Versailles, que j'ai l'honneur de vous communiquer, peut se résumer ainsi :

Le 7 décembre 1899, le Dr Mathieu était requis pour procéder à la levée du corps d'un vieillard de 70 ans environ, victime d'un accident de voiture. La diligence avait versé et le vieillard avait été tué du coup. L'examen du corps, pratiqué cinq heures après la mort, n'avait permis de constater aucun signe permettant d'établir la cause directe de la mort, on remarquait seulement un développement anor-

mal de l'abdomen qui paraissait contenir, du côté gauche une énorme tumeur. Les conclusions du rapport de levée de corps furent les suivantes : « Nous ne constatons aucune trace de contusions, aucun signe permettant d'affirmer à quelle lésion interne, à quel trouble fonctionnel des organes a succombé ce vieillard, et quelle est la cause réelle, immédiate de sa mort. »

Après beaucoup de résistance de la part des autorités et des parents de la victime, l'autopsie, réclamée par notre confrère fut autorisée et pratiquée 30 heures après la mort.

A l'autopsie, l'examen le plus attentif de chacun des organes ne fit reconnaître aucune lésion macroscopique pouvant être invoquée comme cause de la mort, ni aucun symptôme d'une mort par asphyxie.

Une énorme tumeur fluctuante du poids de 8 kil. 350 gr. occupait tout le côté gauche de la cavité abdominale. Elle remontait en haut jusqu'aux trois dernières fausses côtes, reposait en bas sur la fosse iliaque interne et débordait par son milieu la ligne médiane. Cette énorme tumeur occupait la place du rein gauche et le hile était constitué uniquement par l'uretère, qui fut sectionné le plus près possible de la vessie.

Ce kyste formé de 3 lobes renfermait 7 litres 1/2 d'un pus inodore, jaune crémeux, sans grumeaux, parsemée de taches huileuses. Du pus de même nature s'écoulait de la portion de l'uretère hypertrophié.

Le rein droit avait subi une énorme hypertrophie compensatrice (il pesait 350 gr.) qui avait dû se développer lentement et permit d'admettre que la tumeur devait dater de longtemps.

Cette découverte d'autopsie a permis à notre confrère d'attribuer la mort de ce vieillard soit à la commotion éprouvée par un organisme déjà malade, soit à un phénomène nerveux réflexe (inhibition), causé par le choc d'un corps quelconque (colis, partie de voiture) sur la tumeur. Dans cette dernière hypothèse le choc avait dû être très léger

puisqu'il n'avait pas déterminé la rupture du kyste, ni son déplacement.

Cette observation, dit notre confrère, nous a paru intéressante parce qu'elle montre une fois de plus, mais d'une façon bien curieuse, que le médecin appelé à fournir un rapport de levée de corps ne doit jamais hésiter à réclamer l'autopsie quand aucun signe physique relevé sur le cadavre ne lui permet de reconnaître d'une façon certaine la cause réelle de la mort. La détermination de cette cause importe ordinairement au plus haut point aux intérêts de la Compagnie ou des parents de la victime. Elle prouve, en outre, une fois de plus, que l'expert doit selon l'ancien précepte, « fermer les oreilles et ouvrir les yeux » et ne pas écouter les témoins qui souvent l'induiraient en erreur, soit par intérêt, soit par animosité contre la Compagnie responsable.

Pour ma part, Messieurs, j'accepte entièrement l'observation si justifiée, qui termine ce rapport. Depuis l'application de la loi du 9 avril 1898, sur les accidents du travail, chaque fois qu'un ouvrier meurt subitement ou très rapidement, dans le cours de son travail, la famille de celui-ci a une tendance et surtout un intérêt à attribuer la mort à un accident du travail et à réclamer des rentes à la Compagnie d'assurance.

Dans les nombreux cas où j'ai été commis par des juges de Paix, j'ai toujours réclamé l'autopsie, et plusieurs fois j'ai pu constater que la mort était naturelle et ne pouvait être attribuée à un accident du travail. Dans deux cas très récents la mort avait été la conséquence d'une hémorrhagie cérébrale et les diverses lésions constatées sur le corps des victimes provenaient de la chute consécutive à la lésion cérébrale.

J'estime, Messieurs, que l'observation à la fois instructive et intéressante de notre confrère, mérite d'être publiée *in extenso* dans nos bulletins, et je vous propose d'adresser nos remerciements à son auteur.

OBSERVATION MÉDICO-LÉGALE DU NOMMÉ AGGOUM
ALI BEN MOHAMED

Le 7 décembre 1899 nous étions requis pour procéder à la levée de corps d'un vieillard de 70 ans environ, victime d'un accident de voiture publique. La diligence avait versé, et le vieillard avait été tué du coup. A l'examen du cadavre, cinq heures après la mort, nous ne constatons aucun signe permettant d'établir la cause directe de la mort, nous remarquons seulement un développement anormal de l'abdomen qui paraissait contenir du côté gauche une énorme tumeur. Aussi, bien que des témoins nous aient affirmé « avoir enlevé les colis qui écrasaient le ventre de la victime » les conclusions de notre rapport de levée de corps, furent les suivantes : « Nous ne constatons aucune trace de contusion, de violence, aucun signe permettant d'affirmer à quelle lésion interne, à quel trouble fonctionnel des organes a succombé ce vieillard, et quelle est la cause réelle immédiate de sa mort ».

Nous réclamons l'autopsie. Après quelque résistance de la part des autorités et des parents de la victime, nous pratiquons l'autopsie, 30 heures après la mort, en présence d'un de nos confrères civils.

L'examen le plus attentif de chacun des organes ne nous fit reconnaître aucune lésion pouvant être invoquée comme cause de la mort, ni aucun symptôme d'une mort par asphyxie. Mais nous découvrons une énorme tumeur fluctuante occupant tout le côté gauche de la cavité abdominale, remontant en haut jusqu'aux trois dernières fausses côtes, reposant en bas sur la fosse iliaque interne et débordant, par son milieu, la ligne médiane. Le péritoine est refoulé, la rate et l'estomac sont soulevés, le pancréas est quelque peu déjeté à droite. la masse

de l'intestin grêle, aplati et presque vide, est repoussée du côté droit ; le gros intestin est dilaté par les gaz et le côlon descendant suit le bord droit de la tumeur. — Cette énorme tumeur occupe la place du rein gauche. Elle est enlevée lentement, mais relativement avec facilité à l'aide des doigts seulement, car elle n'a contracté aucune adhérence avec les organes voisins ; nous ne sommes obligé de nous servir des ciseaux que pour sectionner le hile de la tumeur qui nous paraît être constitué uniquement par l'uretère ; cette section est pratiquée le plus près possible de la vessie. — Sur cette tumeur, dans le tissu cellulaire lâche qui l'entoure, sont quelques ramifications veineuses, mais il n'existe aucune trace d'artère ou de veine rénale, même près du hile.

Le poids de cette tumeur est de 8 kilos 350.

Cet énorme kyste est formé de trois lobes, unis les uns aux autres par des bases très larges ; le supérieur est plus volumineux que les deux autres. — La poche est blanchâtre, nullement vasculaire, d'aspect parcheminé ; l'uretère prend naissance entre le lobe supérieur et les deux lobes inférieurs. Sur une longueur de 0,07 centim., cet uretère est volumineux, semblable à un petit intestin à parois de même aspect que les parois du kyste, il se termine brusquement en un cul-de-sac sur lequel s'attache comme un appendice cœcal le reste de l'uretère qui se rend à la vessie.

On incise le kyste, il s'écoule aussitôt sept litres et demi d'un pus inodore, jaune crémeux, sans grumeaux, parsemé de taches huileuses. Du pus de même nature sourd de la portion de l'uretère hypertrophié. L'intérieur du kyste présente trois cavités répondant aux trois lobes ; l'une d'elles, la supérieure, est très vaste, elle communique d'une part avec l'uretère hypertrophié et d'autre part avec les deux autres cavités, moins vastes, par deux orifices admettant chacun juste l'index et séparés l'un de l'autre par cinq centimètres de paroi environ.

La paroi de ce kyste est très épaisse (quatre millimètres au moins), dure, résistante, présentant de loin en loin, dis-

séminés surtout à la partie inférieure du lobe supérieur et dans les lobes inférieurs, des sortes de petits noyaux très indurés, mais dont rien ne révélait la présence sur la face interne de la paroi. Cette paroi est tapissée de sortes d'écaillés de pus concrété, qui, grattées au scalpel laissent voir une surface rosée et granuleuse.

L'uretère est constitué par une membrane semblable à celle de la poche kystique (l'uretère dans sa portion hypertrophiée); comme cette membrane, elle est tapissée d'écaillés de pus concrété, mais elle ne renferme pas de noyaux analogues à ceux décrits plus haut. Il se termine en cul-de-sac, et ce qui reste de normal de l'uretère est perméable et communique avec la vessie.

La poche kystique, dont l'épaisseur est de 4 millimètres en moyenne, offre à la coupe l'aspect des couches superposées mais sans aucune organisation, amorphes, opalines et demi-transparentes. Les noyaux signalés plus haut sont formés de tissus fibreux, et nous paraissent, en raison de leur situation, de leur aspect, des débris du rein ayant subi l'atrophie fibreuse.

A quelle espèce de tumeur avions-nous affaire? Nous avons pensé de suite à un kyste hydatique suppuré. Mais la paroi ne présentait pas de membrane germinative, et à supposer que celle-ci ait été détruite, la loupe et le microscope nous auraient permis de trouver quelques vésicules, quelques échinocoques, quelques crochets, or, nos recherches dans ce sens ont été vaines. D'ailleurs, dans le cas de kyste hydatique, comment expliquer l'aspect tout particulier de l'uretère et l'existence des deux cavités inférieures communiquant avec la cavité supérieure par deux orifices à bords arrondis admettant l'index? De plus, les kystes hydatiques du rein sont le plus ordinairement arrondis et non allongés, comme la tumeur qui nous occupe, dans le sens de l'uretère.

On ne peut penser à un kyste congénital; ce genre de tumeur est rarement isolé et n'acquiert pas un tel volume.

Un rein pyélo-néphritique d'un tel volume aurait déterminé des troubles qui n'auraient pas permis d'entreprendre un voyage.

Il est fort probable que nous avons eu affaire à une hydronéphrose suppurée, produite à la suite d'une oblitération de l'uretère à 0,07 centimètres environ au-dessous du bassin. Le bassin a dû former la grande poche, et les deux autres poches proviennent des deux calices. Ce qui restait encore du rein était représenté par les noyaux fibreux que nous avons signalés. L'aspect de l'uretère, la forme de la tumeur, son allongement dans le sens de cet organe, son mode de cloisonnement, l'absence de membrane germinative et de toute trace d'embryon hexacanthé nous obligent à porter ce diagnostic.

Il est assez difficile de déterminer la cause de cette hydronéphrose et à quelle époque elle remontait, la famille prétendant que cet homme s'était toujours fort bien porté, afin d'obtenir des dommages-intérêts plus élevés. — La tumeur occupant la place exacte du rein, on ne peut songer à une hydronéphrose par chute du rein, par torsion du pédicule on ne peut penser davantage à une hydronéphrose par compression de l'uretère, la cause de cette compression n'existant pas. — Il est plus probable qu'un calcul avait oblitéré l'uretère au point même où nous trouvons actuellement le cul-de-sac et que ce calcul aura été résorbé dans la suite ou aura, par sa petitesse échappé à notre examen. — Il nous est très difficile d'expliquer comment s'est produite la suppuration, et il est regrettable que nous n'ayons pu déterminer si ce pus était septique. — Cette tumeur devait dater de longtemps, car le rein droit avait subi une énorme hypertrophie compensatrice (il pesait 350 grammes) ; elle avait dû se développer lentement, d'une façon indolente, insidieuse, sans déterminer aucun trouble notable, car l'enquête a démontré que cet indigène avait la réputation de se bien porter, et qu'il n'y a pas trois ans, il faisait encore le service pénible de deïra.

Cette découverte d'autopsie nous a obligé à attribuer la mort de cet indigène soit à la commotion éprouvée par un organisme déjà malade, soit à un phénomène nerveux réflexe causé par le choc d'un corps quelconque (colis, partie de voiture) sur la tumeur. Dans cette dernière hypothèse le choc avait dû être très léger puisqu'il n'avait pas déterminé la rupture du kyste, ni son déplacement. Il est fort probable qu'un individu sain, placé dans les conditions dans lesquelles s'était trouvé ce vieillard, n'aurait pas succombé.

Cette observation nous a paru intéressante parce qu'elle montre une fois de plus, mais d'une façon bien curieuse, que le médecin appelé à fournir un rapport de levée de corps ne doit jamais hésiter à réclamer l'autopsie quand aucun signe physique relevé sur le cadavre ne lui permet de reconnaître d'une façon certaine la cause réelle de la mort. — La détermination de cette cause importe ordinairement au plus haut point aux intérêts de la compagnie et des parents de la victime. — Elle prouve, en outre, une fois de plus, que l'expert doit, selon l'ancien précepte « fermer les oreilles et ouvrir les yeux » et ne pas écouter les témoins qui souvent l'induiraient en erreur soit par intérêt, soit par animosité contre la compagnie responsable.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL SUR UN CAS D'HOMICIDE. EXAMEN COMPARATIF DES CHEVEUX DE LA VICTIME ET D'UN CHEVEU TROUVÉ SUR LE MEURTRIER SUP- POSÉ. — NON LIEU.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture du rapport suivant rédigé par M. le Dr Collin (de Quimper.)

Premier rapport

Je soussigné, Colin J.-J., docteur, domicilié à Quimper (Finistère), me suis transporté le 24 déc. 1902, sur ré-

quisition de M. le juge d'instruction au tribunal de première instance de cette ville, à Plonéour-Louvern, à l'effet de procéder à l'examen et à l'autopsie du cadavre de la nommée B... Cather., femme C..., trouvée morte le 23 au matin, à l'effet de rechercher la cause et les circonstances de la mort.

Serment préalablement prêté... etc., j'ai relevé les particularités suivantes :

L'endroit où a été trouvé le cadavre est situé à environ 30 m. d'une maison neuve où avait eu lieu, le 22 décembre, une grande journée, c'est-à-dire l'emménagement des nouveaux habitants assistés de leurs voisins et amis, auxquels ils avaient offert un repas accompagné de nombreuses libations d'alcool. A l'endroit susdit, je remarque une large mare de sang coagulé ; des gouttes de sang ont jailli sur un tas de rutabagas voisin.

Le cadavre de la femme C..., qu'on a transporté sous une sorte de hangar, est couvert de vêtements en désordre et souillés de boue ; la chemise et la partie postérieure et interne de la robe sont largement ensanglantées. Un minime caillot de sang est adhérent au mouchoir, placé dans la poche droite de la dite robe.

Ayant fait dépouiller le cadavre de ses vêtements, je procède à son examen et constate ce qui suit :

1° A la pommette gauche, une excoriation superficielle de 0 m. 005 mm. de longueur ;

2° A 0 m. 01 cm. au-dessous de la lèvre inférieure et parallèle à son bord, une plaie transversale de 0 m. 005 mm. de long ;

3° Une ecchymose au menton ;

4° Une ecchymose sur le nez avec traces d'hémorragie nasale ;

5° Une petite plaie contuse à la réunion du pariétal droit et de l'occipital, à 0 m. 03 cm. environ de la ligne médiane ;

6° Sur le côté gauche du cou, une ecchymose assez limitée ;

7° Sur le côté droit du cou, une ecchymose plus étendue transversalement ;

(Les ecchymoses 6 et 7 semblent avoir été produites par une tentative de strangulation faite avec la main gauche du meurtrier, le pouce sur le côté gauche du cou, les autres doigts sur le côté droit) ;

8° Trois ecchymoses à la région pubienne ;

9° Ecchymose à la partie externe et inférieure de la cuisse gauche ;

10° Un cordon desséché, noirâtre, de la grosseur du petit doigt et de 0 m. 61 cm. de longueur environ, pend en dehors de la vulve ;

11° En écartant les cuisses, je trouve une déchirure complète du périnée, pénétrant jusque dans la cavité abdominale et transformant en un seul cloaque le vagin et la région anale ; la cloison recto-vaginale a été rompue (la femme C... a eu plusieurs enfants) ;

12° La partie interne des cuisses est souillée de sang ;

13° Un débris paraissant être un poil est recueilli sous l'ongle d'un doigt de la main gauche ;

14° Je prélève également des cheveux, et des poils du pubis de la victime.

(L'examen microscopique de ces cheveux, et poils fera l'objet d'un rapport ultérieur.)

Je procède ensuite à l'ouverture du cadavre et constate que :

1° Le tablier abdominal étant relevé, ses parties profondes présentent, à la région du flanc droit, une large ecchymose infiltrant les tissus ;

2° A la même hauteur, en arrière, dans la région du muscle psoas, une pareille ecchymose apparaît ;

3° Le péritoine est, dans la même région, le siège d'une suffusion sanguine considérable ;

4° Ayant lié le duodénum à sa sortie de l'estomac et ayant dévidé l'intestin grêle pour me rendre compte de ses altérations possibles, je vois que le cordon qui sort par la vulve n'est autre que la partie terminale de l'intestin grêle, arraché au niveau de son embouchure dans le gros intestin au cæcum ;

5° Le rectum est rompu à 0 m. 10 cm. environ de son orifice terminal à l'anus ;

6° Il y a fort peu de matières fécales dans la cavité abdominale malgré ces ruptures, parce que la valvule qui ferme le cœcum a empêché le reflux des matières du gros intestin et que, la partie terminale de l'iléon, ayant été amenée au dehors, les matières qu'il contenait n'ont pu se répandre dans la cavité abdominale ;

7° L'estomac est rempli de matières alimentaires en pleine digestion, transformées en chyme, bouillie grisâtre et assez homogène ;

8° Le foie est volumineux et se déchire facilement ;

9° et 10° Les reins, le pancréas, l'utérus et ses annexes sont normaux ;

11° Le cœur est gros, mais sans lésions d'orifices ;

12° Les poumons ne sont pas adhérents ; ils crépitent bien, mais présentent quelques points hémorragiques qui s'expliquent par l'obstacle apporté à l'entrée de l'air par la compression du cou (n° 6 et 7 de l'examen extérieur) ;

13° Au niveau des ecchymoses n° 6 et 7 du cou, la peau et le tissu cellulaire sont comme tassés, parcheminés.

De ces constatations, je conclus que :

1° La victime a dû être renversée et mise dans l'impossibilité de crier par la main gauche du meurtrier lui étreignant le cou ;

2° La plaie n° 5 de l'examen extérieur a dû être faite au moment de la chute par la tête rencontrant un corps dur ;

3° Le meurtrier a dû introduire brutalement dans le vagin sa main droite (ainsi que l'attestent le siège des suffo-

sions sanguines intra-abdominales dans le flanc droit et la rupture de l'intestin grêle à son abouchement au cæcum), poussant avec une force inouïe, puisqu'il a déchiré complètement la cloison recto-vaginale et a rompu le rectum ;

4° Pénétrant par cette voie dans la cavité abdominale, il a dû trouver sous sa main une anse intestinale qu'il a violemment tirée au dehors, si violemment qu'il l'a rompue à son embouchure dans le cæcum ;

5° La mort doit être rapportée à l'inhibition amenée par la souffrance atroce bien plutôt qu'à la strangulation et à l'hémorrhagie ;

6° Elle remonte à environ deux heures après le dernier repas, ainsi que l'indique le contenu de l'estomac ;

7° Il a dû y avoir une certaine lutte, ainsi que l'attestent les traces de violences relevées sur la face et produites peut-être par le tâtonnement dans l'obscurité des mains du meurtrier avant d'avoir rencontré le cou.

En foi de quoi, etc.

Deuxième rapport.

Je, soussigné, Colin Ch. J.-J. etc..., ai examiné le sieur D..., à l'effet de dire s'il présente des traces de blessures ou des marques de violences quelconques en corrélation avec le crime commis sur la femme C...

Après avoir fait déshabiller complètement D..., je l'ai examiné attentivement et n'ai pu relever sur son corps aucune trace de violences.

M. le Juge d'instruction m'a présenté le soulier droit de D..., au talon duquel on remarque une tache de sang et auquel sont adhérents des poils qui peuvent être des cheveux et qui feront l'objet d'un examen microscopique comparativement avec les cheveux de la victime.

En foi de quoi, etc.

Troisième rapport.

Je, soussigné, Colin Ch. J.-J. d.m.p., ai procédé à l'examen des débris de poils signalés dans mes précédents rapports. L'examen a été fait à un grossissement de 140.

Je diviserai ce rapport en deux parties :

A. Comparaison du débris de poil trouvé sous un ongle de la main gauche de la femme C... avec les poils de D... Le premier est un cheveu : il mesure environ 0m. 012mm. de longueur ; au microscope, il apparaît d'une couleur jaune rougeâtre, à calibre irrégulier, comme malade ; son bulbe est chétif, son extrémité libre est cassée irrégulièrement. Le cheveu de D... que je lui compare est de couleur brune, à calibre régulier ; il est sain et fort ; son bulbe est vigoureux ; son extrémité libre est coupée nettement.

Il n'y a aucune analogie entre ces deux cheveux.

B. Comparaison du poil trouvé adhérent au talon du soulier droit de D., avec les cheveux que j'ai coupés sur la tête de la femme C.... Le premier est un cheveu long de 0 m. 15 cm. ; il est de couleur brune, vigoureux, effilé à sa partie terminale ; sa partie la plus épaisse, c'est à-dire celle qui était la plus proche du cuir chevelu, n'est pas nettement coupée ; elle est un peu irrégulière, comme il arrive aux cheveux brisés.

Parmi les cheveux que j'ai coupés sur la tête de la femme C..., les uns sont blancs, les autres bruns. Laisant de côté les premiers, je me sers des seconds comme terme de comparaison, et je constate que comme couleur et comme structure ils présentent de grandes analogies avec le cheveu trouvé adhérent au talon du soulier droit de D...

Pour faciliter la comparaison, je fais quatre autres préparations où figurent côte à côte ou entrecroisés des cheveux de la femme C... et des fragments du cheveu du soulier :

toutes ces comparaisons me donnent une sensation sensiblement analogue.

Dois-je en conclure que l'un et les autres cheveux proviennent de la même tête ? Le résultat d'une pareille affirmation me paraît trop grave pour que je ne désire pas que la Justice s'éclaire davantage et je serais heureux qu'une contre-expertise fût ordonnée. Mes préparations ont été montées au baume de Canada pour être conservées ; j'ai de plus réservé des cheveux de la femme C... et ce qui reste du cheveu trouvé au soulier de D...

En foi de quoi, etc.

*Conclusions du Rapport de M. le Dr Perrin de la Touche
(Rennes, 10 mars 1903) au sujet de l'affaire D...—C...
de Plonéour-Louvern (Finistère).*

Des nombreuses et minutieuses recherches auxquelles je me suis livré sur les cheveux de la victime et sur le cheveu trouvé sur le soulier, afin de répondre à la question de M. le Juge d'Instruction de Quimper « s'il y a identité entre eux et s'ils proviennent de la même tête », il résulte que, malgré des similitudes que certains cheveux de la femme C... présentent avec les fragments du cheveu trouvé sur le soulier au point de vue de la coloration générale examinée à l'œil nu, à la loupe ou à des grossissements microscopiques faibles, au point de vue des diamètres et au point de vue de la richesse et de la répartition du pigment, on ne saurait néanmoins conclure à leur identité ; car l'examen à des grossissements plus forts, avec un éclairage intense, avec des condensateurs, a montré que le tissu propre du cheveu trouvé sur le soulier possède une coloration naturelle rousse qui n'a été retrouvée sur aucun des cheveux prélevés sur le cadavre de la femme C... qui ont été examinés.

Vu ces constatations, j'estime qu'il n'y a pas identité en-

tre le cheveu adhérent au soulier de D... et les cheveux de la femme C... et qu'il n'est pas possible d'admettre qu'ils proviennent de la même tête.

(Une ordonnance de non-lieu a été rendue par M. le juge d'instruction, en l'absence des preuves de culpabilité.)

La séance est levée à 6 heures.

Le Secrétaire.

Marcel BRIAND.

ANNEXES.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE.

HYPNOTISME. CONSULTATIONS DICTÉES PAR L'HYPNOTISÉE.

Tribunal de Saint-Quentin, 27 février 1903.

Toute pratique médicale est interdite aux magnétiseurs ainsi qu'à ceux qui font donner des consultations par des individus en état de somnambulisme (1).

Attendu que Bar père et sa fille Louise Bar, âgée de 18 ans, sont inculpés d'avoir, depuis moins de trois ans, dans l'ar-

(1) Un arrêt de cassation du 29 décembre 1900 a déjà décidé que l'individu qui traite habituellement les malades en pratiquant sur eux par-dessus leurs vêtements, des passes magnétiques exerce illégalement la médecine, alors même qu'il ne prescrit aucun traitement et ne recourt à aucune opération.

Cette décision de la cour suprême a réalisé le vœu émis par le 13^e Congrès international de médecine en ces termes : « L'hypnotisme et le magnétisme sont de véritables agents thérapeutiques, dont l'emploi inconsidéré peut entraîner de graves conséquences. La pratique en doit être réservée aux personnes pourvues du diplôme de docteur en médecine.

rondissement de Saint-Quentin, ensemble et de concert, exercé illégalement la médecine ;

Attendu que depuis trois ans, à Saint-Quentin, rue de Guise, Bar père reçoit chez lui les personnes qui viennent le consulter sur les maladies dont elles souffrent ; qu'il endort sa fille Louise, connue sous le nom de la « voyante du quartier d'Isle » ; que celle-ci, au cours du sommeil magnétique provoqué par son père, prend la main du client, lui donne des conseils, indique le traitement à suivre et les remèdes à prendre ; que Bar père transcrit les ordonnances sous la dictée de sa fille et les remet aux clients qui les portent dans des pharmacies ; qu'il n'exigeait ni consignation, ni paiement, mais qu'il acceptait les versements volontaires ; que tous deux vivaient des produits de l'exercice de cette profession ; qu'ils en conviennent l'un et l'autre ; que le père a même déclaré à l'audience qu'il ne travaillerait pas s'il n'en tirait pas profit ;

Mais que la fille prétend qu'étant dans l'ignorance de ce qu'elle peut dire sous l'empire du sommeil magnétique, elle n'aurait encouru aucune responsabilité pénale ; qu'elle a reconnu cependant à l'audience qu'elle savait que son père l'endormait pour soigner des malades ;

Attendu qu'aux termes de l'article 16 de la loi du 30 novembre 1902, exerce illégalement la médecine, toute personne qui, non munie d'un diplôme, prend part habituellement ou par une direction suivie au traitement des maladies, sauf les cas d'urgence avérés ;

Attendu, que les faits reprochés aux prévenus ne sont pas matériellement contestés ; qu'ils sont même avoués ;

Attendu que la disposition de l'article 16 de la loi de 1892 est absolue ; qu'elle frappe tout exercice de l'art de guérir quel que soit le mode du diagnostic et du traitement pratiqué par les personnes non munies de diplôme et qu'elle interdit toute pratique médicale aux magnétiseurs ou à ceux qui font donner des consultations par des individus en état de somnambulisme ;

Attendu que, vainement, Louise Bar invoque une cause de non-imputabilité tirée de ce qu'elle ignore à l'état de veille les actes auxquels elle se livre et les propos qu'elle tient quand elle est plongée dans le sommeil somnambulique qui anéantit sa volonté ;

Attendu que les actes inconscients accomplis pendant qu'elle est endormie sont précédés ou suivis d'autres actes dont elle est pleinement responsable ; qu'à son interrogatoire, à l'audience, elle s'est exprimée ainsi : « Mon père m'endort afin de soigner les malades, ça, je le sais » :

Attendu que sans doute l'abolition de la conscience pendant le sommeil rendrait irresponsable et ferait échapper à une répression pénale celui qui en état de somnambulisme spontané ou provoqué, commettrait un fait délictueux et isolé ;

Mais qu'il en est autrement quand il s'agit d'actes qui se sont succédé pendant une longue période, dont quelques-uns sont peut-être inconscients, mais dont les autres sont conscients, qui se rattachent étroitement dans un ensemble indivisible constituant l'exercice illégal de la médecine, et avec une participation suffisante de la volonté pour entraîner l'application de la loi pénale ; que, vainement encore, cette demoiselle soutient que la résolution de commettre une infraction et les actes qui la préparent ne sont pas punissables et qu'on ne saurait incriminer les actes d'exécution accomplis pendant le sommeil d'un sujet qui n'est plus qu'un automate sans volonté, ni conscience ; qu'en effet l'exercice illégal de la médecine s'entend d'un traitement habituel de maladies et d'une direction suivie qui implique toute une série d'opérations se succédant depuis l'installation d'un local pour recevoir le public et la réception des clients jusqu'à la délivrance des ordonnances et la perception des honoraires ; que tous ces faits ont été accomplis par Bar et par sa fille et que tous deux en sont responsables ; que le consentement donné par Louise Bar, à maintes reprises depuis trois ans, à se laisser mettre par

son père en état de sommeil magnétique dans le but avoué de donner des consultations n'est pas seulement un acte préparatoire, qu'il est un acte d'exécution inséparable de ceux qu'il ont précédé et suivi et qui procédait de sa volonté libre ; que le diagnostic étant donné et le traitement indiqué au moyen du sommeil, la mise en cet état est un des principaux actes d'exécution ; qu'il importe peu qu'à son réveil cette jeune fille n'ait pas souvenance des paroles qu'elle a prononcées ; qu'il suffit qu'elle ait su qu'on l'endormait pour qu'elle donnât des conseils et qu'il suffit qu'elles les ait donnés, même sans se les rappeler, pour qu'en appréciant ces procédés habituels d'une volonté, qui consent à sa suppression momentanée dans un but coupable, d'avance connu, et qu'en les rapprochant des autres actes auxquels elle concourait en pleine possession de ses facultés mentales, il ne subsiste aucun doute sur la perpétration intentionnelle du délit d'exercice illégal de la médecine ;

Mais attendu que pour l'application de la peine de cette demoiselle, il y a lieu de tenir compte de la crainte révérentielle que son père pouvait lui inspirer et qu'il convient vis-à-vis de tous deux d'avoir égard à leurs bons antécédents.

Par ces motifs, etc...

SÉANCE DU 13 JUILLET 1903.

Présidence de M. LEFUEL

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté.

M. le Secrétaire général communique les pièces de la correspondance imprimée et manuscrite :

Le comité d'organisation du premier Congrès national contre l'alcoolisme invite la Société de médecine légale à prendre part au congrès de Paris, qui se tiendra à Paris du 26 au 29 octobre, sous la présidence d'honneur de M. Casimir Périer.

La Société de médecine légale décide qu'elle enverra son adhésion au Comité d'organisation. M. le Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-arts adresse à la Société de médecine légale une lettre par laquelle il demande si la Société serait disposée à prendre part à l'Exposition internationale qui se tiendra en 1904 à Saint-Louis (Etats-Unis d'Amérique) par l'envoi de ses *Bulletins*. M. le Secrétaire général sera chargé d'étudier cette question et de voir quelle suite pourrait être donnée à la Communication de M. le Ministre de l'Instruction publique.

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL,

Mes chers Collègues,

J'ai trouvé dans le *Bulletin officiel des Sociétés médicales d'arrondissement de Paris et de la Seine* (n° 13, 5 juillet 1903), une circulaire adressée par M. le Préfet de la Seine aux maires des arrondissements de Paris, à la date du 18 juin, réglant la question de la déclaration et l'enlèvement des embryons et fœtus, discutée par vous avec tant de soin, dans plusieurs séances. Voici le texte de cette circulaire, que vous auriez pu, il me semble, rec évoir les premiers :

Paris, le 18 juin 1903.

LE PRÉFET DE LA SEINE.

A Monsieur le Maire du... Arrondissement.

Un incident qui s'est produit récemment dans une des mairies de Paris a appelé mon attention, ainsi que celle de M. le Procureur de la République, sur la procédure actuellement suivie pour la déclaration d'avortements et les enlèvements d'embryons.

Cette procédure, vous le savez, est la suivante : la famille ou le médecin-accoucheur, fait à la mairie une déclaration qui, après avoir été vérifiée par le médecin de l'état civil, est transcrite sur un registre *ad hoc* appelé le « Registre des embryons » ; puis l'inhumation a lieu dans les formes ordinaires, ou bien, si la famille le désire, une voiture spéciale, ne rappelant en rien la forme du corbillard, est envoyée à domicile pour l'enlèvement de l'embryon et son transport au cimetière. Si simple et si discrète qu'elle soit, elle ne donnait cependant pas satisfaction aux personnes qui voulaient rester complètement inconnues. Elle implique, en effet, l'indication du nom et du domicile de la mère. Aussi arrive-t-il parfois que dans la crainte de divulgation, aucune déclaration n'est faite à la mairie, et que le produit embryonnaire est jeté dans les water-closets ou dans un endroit désert.

M. le Procureur de la République pense, comme moi, que pour rendre moins fréquentes ces pratiques qui sont fâcheuses à tous égards, il conviendrait de faciliter, dans la mesure où cela est légalement possible les déclarations d'avortement et les enlèvements d'embryons. Il m'a adressé à ce sujet une lettre dont j'ai l'honneur de mettre sous vos yeux les passages principaux :

« La question me paraît devoir être envisagée successivement sous les deux formes suivantes :

« Quelles déclarations un officier de l'état-civil est-il en droit d'exiger d'un médecin qui a assisté à un avortement ?

« Quelles mesures convient-il de prendre, dans les cas d'accouchement prématuré, pour que l'inhumation des produits embryonnaires ait lieu sans divulgation du nom et de l'adresse de la victime de l'accident ?

« Sur le premier point, il ne me paraît pas y avoir lieu de déroger aux règles actuellement en usage, qui ont été édictées, par interprétation du décret du 4 juillet 1806, dans les circulaires des 26 novembre 1868, 14 janvier 1869,

28 janvier 1875 et 26 janvier 1882, après accord intervenu entre votre Préfecture et le Parquet de la Seine.

« Malgré les critiques auxquelles a donné lieu la circulaire du 23 janvier 1882, ses prescriptions doivent être maintenues et appliquées.

« La tenue du registre spécial, sorte de livre de police où sont transcrits les certificats des médecins concernant les embryons ayant 6 semaines à 4 mois de gestation, a une utilité qui a été nettement indiquée dans la circulaire du 15 janvier 1869.

« Mais dans ce certificat délivré par le médecin-accoucheur ou dans la déclaration faite par lui à la mairie, celui-ci serait-il tenu d'indiquer le lieu d'accouchement et le nom de la personne qui a reçu ses soins ? Cette question, non résolue dans les circulaires précitées, a préoccupé quelques municipalités ; j'estime que l'officier de l'état civil ne peut contraindre l'homme de l'art à donner ces indications, lorsque ce dernier invoque le secret professionnel.

« C'est dans ce sens que, relativement aux déclarations de naissance, s'est prononcé le Tribunal de la Seine par jugement en date du 30 décembre 1875, contrairement, d'ailleurs, à l'opinion de divers commentateurs, notamment à celle de Messier (Traité des actes de l'état civil) et à celle de Coin-Deslille. Le Tribunal a jugé que, dans ce cas, deux principes étaient en lutte : d'un côté, l'obligation de se conformer aux dispositions de l'art. 57, Code civil ; de l'autre, l'obligation du secret professionnel imposé aux médecins (art. 378 C. p.), et il a décidé que le second devait faire tempérer dans une certaine mesure l'application du premier.

« Dans le cas actuel, cette solution me semble d'autant plus justifiée, que l'art. 57 C. c. est inapplicable.

« Les maires auront toutefois le devoir d'exiger de la part du médecin l'affirmation que l'accouchement prématuré a bien eu lieu sur le territoire de leur arrondissement. Et ce n'est que dans le cas où le secret professionnel serait

expressément invoqué qu'ils se borneront à mentionner les déclarations du médecin après l'avoir invité préalablement à justifier de son identité et de sa qualité.

« En ce qui concerne l'enlèvement des embryons, les prescriptions contenues dans la circulaire du 23 janvier 1882 me paraissent pouvoir être complétées.

« J'estime, comme vous, qu'il y aurait utilité à désigner un lieu où les médecins, qui auraient assisté à un accouchement prématuré, pourraient être admis à déposer les produits embryonnaires, après avoir fait à la mairie la déclaration ci-dessus spécifiée ; c'est dans ce lieu que ces embryons seraient soumis à l'examen du médecin de l'état civil. »

Je vous prie, Monsieur le Maire, de vouloir bien donner des ordres pour que les médecins ayant assisté à un accouchement prématuré, puissent, conformément à l'avis ci-dessus exprimé, et sous les réserves qui viennent d'être indiquées, se borner, s'ils le jugent nécessaire, à faire et à signer une déclaration ne mentionnant ni le nom, ni l'adresse de la personne accouchée. La même faculté paraît devoir être accordée aux sages-femmes sous les mêmes réserves.

En ce qui concerne le dépôt des embryons, j'estime qu'il pourrait être effectué dans les conditions suivantes : le déclarant aurait à déposer lui-même les produits embryonnaires dans une caisse spéciale, à dimensions très restreintes, et n'ayant en aucune façon la forme d'une bière, qui serait placée par les pompes funèbres dans un local de la mairie à déterminer.

Le médecin de l'état civil serait immédiatement appelé à faire la vérification et l'administration des Pompes funèbres serait, aussitôt après, invitée à procéder à l'enlèvement de la boîte et à son remplacement.

Cette procédure sur les détails de laquelle M. Chalamet, inspecteur des Pompes funèbres, à Lobau, vous donnera verbalement, sur votre demande, toutes les explications

utiles, est la seule pratique et ne paraît devoir soulever aucune objection sérieuse. En effet, outre que les dépôts dont il s'agit seront rares, leur durée sera toujours très courte (quelques heures à peine). D'autre part, ils ne nécessiteront l'intervention du personnel de la mairie que pour l'indication au médecin ou à la sage-femme de l'endroit où ils devront être effectués. Enfin, il ne sera pas impossible, même dans les mairies les moins spacieuses, de trouver un local, fût-ce en sous-sol, dans lequel pourra être placée la petite boîte qui leur sera destinée.

Vous voudrez bien, Monsieur le Maire, m'accuser réception, etc...

Le Préfet de la Seine,

Signé : L. DE SELVES.

Pour copie conforme.

Le Directeur des affaires municipales,

A. MENANT.

Ce résultat, attendu depuis bien des années est dû tout entier aux efforts de la Société de médecine légale. Si la circulaire reste muette sur nos Rapports, sur l'intervention de plusieurs d'entre nous auprès de M. le Préfet de la Seine, nous avons le droit de rappeler que c'est sur l'initiative de notre collègue, M. le Dr Lutaud, que la question a été étudiée par nous : que M. Rocher, M. Constant, nous ont présenté des rapports, des conclusions, que reproduit la circulaire, sans rendre à nos collègues la justice qui leur était due.

La Société de médecine légale, qui pouvait croire que la circulaire préfectorale lui serait adressée, peut regretter cet oubli ; mais elle reste fière d'avoir provoqué une mesure utile (1). Nous souhaitons qu'elle soit appliquée et mette fin à des conflits où la dignité médicale n'était par moins méconnue que le respect du secret professionnel.

— M. Constant entretient la Société de médecine légale du travail qu'il a entrepris pour elle, avec le concours de la Commission chargée de dresser la table du *Bulletin*. Cette table se composera d'une liste alphabétique des matières, d'une liste des noms des auteurs. Il y aurait le plus grand intérêt à ce que la table fût complétée par une notice sur les travaux indiqués : il fait appel au zèle de ses collègues pour l'aider dans sa tâche difficile.

(1) Voir *Bulletins de la Société de médecine légale*.

M. Constant consulte la Société sur le nombre d'exemplaires qu'on devra faire tirer et propose le chiffre de 1200. Ce chiffre est adopté.

M. le Président remercie M. Constant d'avoir bien voulu se charger d'un travail qui fera le plus grand honneur à la Société de médecine légale, en rendant les recherches plus faciles et en contribuant à faire mieux connaître les travaux de la Société.

M. Dupré présente un travail ayant pour titre :

L'AUTOHÉTÉROACCUSATION CHEZ LES HYSTÉRIQUES.

Les lois générales de la pathologie de l'autoaccusation se dégagent aujourd'hui avec netteté de l'étude analytique des processus psychopathiques qui aboutissent, chez les différentes catégories d'autoaccusateurs, à l'acte de l'*autodénonciation médico-légale*.

Ces processus morbides, qui relèvent soit des états mélancoliques, soit des diverses formes de la dégénérescence mentale, soit des crises oniriques des psychoses toxiques, soit des accès délirants des névroses, soit enfin des diverses variétés de démences, aboutissent à des autodénonciations qui portent chacune, dans leur allure, leur formule et le cadre dans lequel elles se produisent, la marque de leur origine étiologique et, par conséquent, de leur spécificité nosologique.

En étudiant, à l'occasion de mon Rapport de Grenoble (1), les différents types d'autoaccusateurs, j'avais remarqué que, chez les hystériques, l'autoaccusation, si rare chez ces malades relativement à l'hétéroaccusation, revêt des caractères distinctifs particuliers, qui permettent d'en établir le diagnostic étiologique.

Parmi ces caractères distinctifs, le plus important est le suivant : l'autoaccusation hystérique est presque toujours un *roman de culpabilité à double héros*, et représente, par

1) Ernest DUPRÉ. — Les Autoaccusateurs au point de vue médico-légal. Congrès de Grenoble, 1902.

conséquent, une *accusation mixte*, une *autohétéroaccusation*.

Cette autohétéroaccusation offre d'ailleurs tous les autres caractères généraux des accusations hystériques, si bien mis en lumière, dans sa récente communication à l'Académie, par le Dr Paul Garnier (1) : apparence lucide, sincère et désintéressée du dénonciateur ; vraisemblance de la faute rapportée ; caractère précis, détaillé, luxueusement descriptif dans l'exposition, presque invariable dans les termes, souvent dramatique dans le sujet, du récit accusateur, etc.

Cette autohétéroaccusation porte, presque toujours, mais non constamment, sur des faits *d'ordre génital* (viol, attentat à la pudeur, avortement, adultère, etc.).

De ces autohétéroaccusations hystériques, j'ai cité dans mon Rapport d'intéressants exemples, soit personnels, soit empruntés à divers auteurs (Kiernan, Ducosté, etc.) ; j'en ai rapporté ici même une autre observation (2), communiqué par Dubousquet-Laborderie ; le Dr P. Garnier (3) en a publié un cas fort curieux ; enfin, mon élève Monet (4), qui a consacré à l'étude de l'autoaccusation chez les hystériques une thèse remarquable, a rassemblé dans son mémoire tous les cas précédents, auxquels il a ajouté quelques documents recueillis dans la littérature médicale et empruntés à Legrand du Saulle, à Chevalier, à Colin, à Kraï-naki.

L'analyse de la mentalité des hystériques éclaire le mécanisme pathogénique des accusations fausses que ces malades portent si souvent contre autrui. Ces dénonciations imaginaires des hystériques ont une histoire pathologique

(1) PAUL GARNIER. — Les hystériques accusatrices. Académie de médecine, juillet 1903.

(2) ERNEST DUPRÉ. — Nouvelles observations d'autoaccusateurs. *Bull. de la Soc. de Médecine légale*, février 1903.

(3) P. GARNIER in thèse Munet (Obs, IX).

(4) MONET. — L'autohétéroaccusation chez les hystériques. Thèse, Paris, 1903.

et médico-légale trop fameuse pour que j'insiste ici sur l'étude de leur genèse : je rappelle seulement que les grands caractères de la mentalité hystérique qui président à la formation des romans d'hétéroaccusation chez ces malades sont : dans le domaine sensorio-psychique, la grande aptitude aux hallucinations, et, par suite, à l'activité onirique de l'esprit ; dans le domaine intellectuel : l'amnésie, l'instabilité de l'attention ; le rétrécissement du champ de la conscience avec dédoublement de la personnalité ; dans le domaine moral ; la vanité, la tendance au mensonge, le désir de s'exhiber, de paraître et d'occuper de sa personne l'entourage et l'opinion publique.

Le Dr Paul Garnier (1) a bien montré les conséquences de ces tares morbides de la mentalité hystérique, dans le *prurit d'inventivité*, dérivé de l'éréthisme psychosensoriel combiné à la tendance vaniteuse des malades, dans ce *dualisme onirique*, par lequel l'hystérique, calomniatrice convaincue et sincère, croit de bonne foi à la réalité des faits qu'elle affirme, et qui résulte, chez elle, de la combinaison, dans le processus psychopathique, de l'hallucinabilité, de la suggestibilité et de l'amnésie.

P. Garnier développe, dans un parallèle des plus judicieux, les nombreuses analogies qui rapprochent la mentalité de l'hystérique de celle de l'enfant : même aptitude aux hallucinations, même instabilité intellectuelle, même suggestibilité ; enfin, même tendance au mensonge et à la calomnie. A Motet (2) et P. Brouardel ont, par leurs études psychologiques et médico-légales, rendu classique cette notion de la *tendance au mensonge chez les enfants*. P. Garnier rapporte cette *aptitude au mensonge* à l'insuffisance de cohésion mentale, physiologique chez l'enfant, et pathologique chez l'hystérique : l'infantilisme moral préside, chez l'un comme chez l'autre, au besoin de mentir.

(1) P. GARNIER. — *Loc. cit.* Acad. de médecine, 1903.

(2) A. MOTET. — *Les faux témoignages des enfants devant la Justice*. Paris, 1887.

Cependant, il faut établir ici une distinction. Tous les hystériques et tous les enfants ne sont pas nécessairement menteurs : et, parmi les hystériques et les enfants menteurs, tous ne mentent pas dans cet esprit de calomnie et de méchanceté qui pousse certains d'entre eux à porter contre autrui des accusations fausses et déshonorantes.

Les enfants et les hystériques menteurs et dénonciateurs appartiennent à la catégorie des *dégénérés*, et de ceux de ces dégénérés chez lesquels prédominent les *perversions instinctives* et les *tendances vicieuses*. La preuve en est fournie par l'étude psychologique de ces anormaux, chez lesquels on retrouve non seulement les caractères de la mentalité infantile ou hystérique, mais les stigmates congénitaux de l'*agénésie des instincts affectifs et moraux* : c'est-à-dire l'insensibilité aux souffrances physiques et psychiques des animaux et de l'homme, l'égoïsme, la cruauté, le développement précoce des instincts de destruction, de mutilation et de meurtre. P. Garnier insiste avec raison sur ces stigmates, qui marquent du sceau de la dégénérescence mentale ces enfants et ces hystériques calomniateurs, et en font des enfants et des hystériques à part. Cette association, à l'hystérie et à l'état psychique de l'enfant, de la dégénérescence mentale, rend bien compte, chez ces malades, de la genèse de l'hétéroaccusation. L'hystérie fournit dans cet *amalgame pathologique* les éléments sensoriels et intellectuels (hallucinations, amnésie, désagrégation mentale, dédoublement de la personnalité), et la perversion dégénérative des instincts fournit les éléments moraux et volontaires (tendances méchantes et perversité morale) en dirigeant les facultés d'inventivité, d'affabulation et de mensonge vers un but de destruction et de malheur.

La vanité, le besoin de mise en scène, l'appétit de paraître, qui représentent, chez beaucoup de dégénérés et de débiles, une tendance instinctive si précoce, se marquent, dans la conduite de ces accusateurs hystériques, par le caractère public de la dénonciation calomnieuse, par la mise

en scène tapageuse et dramatique du roman d'accusation, par le déploiement des moyens destinés à occuper l'attention générale et l'intérêt universel.

Le processus de l'accusation hystérique relève parfois d'une association pathologique plus complexe encore : à l'hystérie et aux diverses formes intellectuelles et morales de la dégénérescence combinées, s'ajoute, chez certains malades, *un facteur toxique* (alcool, morphine, éther, surmenage, infections, etc.) qui multiplie l'activité hallucinatoire et onirique de l'esprit, et accentue la déviation pathologique de la mentalité. L'analyse rétrospective des dépositions des victimes des grands procès de sorcellerie des XV^e, XVI^e et XVII^e siècles démontre l'appoint pathogénique des intoxications dans les délires oniriques des sorcières : ces malheureuses, débiles, hystériques, atteintes souvent de délires de possession, subissaient l'influence toxique de frictions avec des onguents à la belladone, au haschich, à la mandragore, des ingestions alcooliques, des pratiques volontaires du jeûne, ou de l'abstinence durant de longues préventions dans les prisons, pendant l'instruction des procès. Ces auto et hétérointoxications ont joué un rôle non négligeable dans la genèse fantasmagorique des sabbats, complaisamment décrits par les hystériques hallucinées du moyen-âge. Ces orgies nocturnes et désordonnées sont le produit imaginaire d'un onirisme très actif, dont les éléments hallucinatoires, intéressant tous les sens et surtout la vue, indiquent la nature toxique. Le récit d'un de ces sabbats, emprunté à P. de Lancre (1), reproduit dans sa thèse par Manet (2) et fort intéressant à analyser à cet égard, ne laisse guère de doute sur l'association des facteurs pathogéniques en cause (débilité mentale, hystérie, intoxications, psychoses dégénératives).

Ainsi se décompose, à l'analyse étiologique et clinique,

(1) P. DE LANCRE. — Tableau de l'inconstance des mauvais anges et démons, etc. Paris, 1613.

(2) MANET. — Thèse citée. Paris, 1903.

la combinaison des éléments psychopathiques qui engendrent chez les hystériques ces processus, dont P. Garnier a si heureusement exprimé la gradation progressive dans les formes morbides de l'*inventivité malveillante*, l'*insinuation accusatrice* et l'*imputation calomnieuse*. La fréquence de ces hétéroaccusations est telle, chez l'hystérique amoral, que P. Garnier a pu écrire que celle-ci demeure « le type de la calomniatrice ».

Cette *fréquence des hétéroaccusations* s'oppose à la *rareté des autoaccusations*, chez les hystériques. Cullerre(1) dans son remarquable rapport, avait déjà signalé ce contraste, sur lequel j'ai insisté moi-même à nouveau, et qu'il faut expliquer.

Ainsi que je l'ai dit plus haut, l'autoaccusation hystérique est toujours une révélation complexe, un roman criminel à double héros, une autohétéroaccusation. Lorsqu'elles accusent autrui, elles ont parfois plus ou moins participé, malgré elles, à la faute qu'elles lui reprochent ; et, lorsqu'elles s'accusent elles-mêmes, elles compromettent dans leurs révélations un complice plus ou moins consentant.

On peut trouver, je crois, les raisons de cet alliage complexe d'auto et d'hétéroaccusation, dans l'étude de la mentalité des accusatrices et des éléments mêmes du roman qu'elles imaginent.

Lorsque l'hystérique accuse autrui, elle demeure toujours, en vertu des tendances d'égoïsme vaniteux qui la poussent à conter son histoire, le pivot autour duquel gravite l'intérêt du roman qu'elle imagine : sa personnalité apparaît dans la scène qu'elle raconte, au premier rang, souvent au centre même de l'action. « Rien ne lui paraîtra trop chèrement payé pour cette apparition sur la scène et vers la pleine lumière de la rampe. Aussi bien, l'autoaccusation vient-elle, au besoin, renforcer l'hétéroaccusation, de ma-

(1) CULLERRE. — Rapport au Congrès de la Rochelle, 1908.

nière que le roman imaginé acquière son plus haut intérêt dramatique. Si d'autres s'immolent pour l'amour de la vérité, l'hystérique consent à se sacrifier par amour du mensonge » (P. Garnier).

L'hétéroaccusatrice dévient ainsi parfois autoaccusatrice par le développement logique même des tendances amORALES et vaniteuses qui président à la genèse du roman d'accusation.

Lorsque l'hystérique s'accuse elle-même, elle ne saurait guère consentir, pour les raisons plus haut exposées, à faire seule les frais de son roman pathologique : il faut qu'elle s'adjoigne des complices, qu'elle partage des responsabilités, qu'elle complique le drame par l'intervention de personnages qu'elle entraîne à sa suite dans l'action criminelle. « C'est à la condition d'être hétéroaccusatrice que l'hystérique est autoaccusatrice » (P. Garnier).

Enfin, l'étude des observations montre que, le plus souvent, les accusations fausses, et, presque toujours les auto-accusations des hystériques, sont formulées par des femmes et portent sur des faits d'*ordre génital*. Or, en pareille matière, l'intervention d'un tiers est la règle : qu'il s'agisse d'un viol, d'un adultère, d'un avortement, etc., la complicité d'autrui s'impose. Des éléments du roman d'accusation, ressort la nécessité pour l'auto-accusatrice de devenir, par la nature même de la faute confessée, une hétéroaccusatrice.

Le caractère génital du roman criminel ne semble pas d'ailleurs devoir être imputé à l'hystérie, mais plutôt à l'âge des malades, qui explique la prédominance des préoccupations sexuelles dans le tempérament et oriente sur le thème génital l'inventivité pathologique de la femme. En s'exerçant aux dépens de la pudeur, et de l'intégrité génitale, qui constituent, pour la femme, le domaine même de l'honneur, cette inventivité pathologique exploite la mine la plus riche et la plus fertile en éléments d'autohétéroaccusation.

L'autohétéroaccusation hystérique a une importance médico-légale de premier ordre. Après avoir insisté, dans mon Rapport de Grenoble, sur le rôle qu'elle a joué jadis dans les procès de sorcellerie, aux époques préhistoriques de la médecine légale, après avoir constaté que l'auto-accusation hystérique ou hystéro-vésanique était devenue actuellement beaucoup plus rare, je concluais en disant que ce progrès était d'ailleurs dû non pas tant à la disparition des aptitudes pathologiques à l'autoaccusation chez les malades, qu'au changement profond des conditions de la vie sociale et de la pratique judiciaire, à l'amélioration des mœurs et à la diffusion générale de l'instruction.

Cette opinion reçoit la confirmation la plus intéressante de l'étude de documents comme celui que le Dr Manet (1) a annexé à sa thèse. Ces observations démontrent que certaines régions arriérées, ignorantes et fanatiques de l'Europe actuelle, peuvent être le théâtre de faits semblables aux événements historiques d'un passé déjà lointain. L'inégalité d'évolution intellectuelle des races et des milieux crée, parmi les peuples, des contrastes psychologiques intéressants, et conserve sur certains territoires du monde actuel des spécimens curieux d'arriération mentale. On trouve ainsi en Bretagne, en Russie, etc., des milieux qui permettent au psychologue d'étudier, dans les provinces de la géographie moderne, les mœurs de l'histoire ancienne, et d'observer directement, dans leur vie même, les couches profondes de cette *paléontopsychologie*.

Kraïnaki a observé dans le gouvernement de Smolensk des manifestations endémiques de crises hystériques, convulsives, vociférantes, dans lesquelles les femmes, en proie à un délire de possession démoniaque, désignent par leur nom les sorciers qu'elles accusent de les avoir livrées au diable, et ainsi rendues incapables de tout commerce avec Dieu. Les malades s'accusent elles-mêmes d'être possédées du

(1) KRAÏNAKI. — Epidémie de cris obsédants (Clicoucheswo) de possession et de démonisme en Russie. VRATCH, 1900.

démon, se déclarent indignes de l'église, et prétendent souiller par leur présence les cérémonies du culte. En nommant celui qui les a *gâtées*, en dénonçant leur ensorceleur, ces hystériques possédées formulent leur autohétéroaccusation.

Cette curieuse observation d'autohétéroaccusation hystéro-vésanique, prise au XX^e siècle, est la réédition fidèle des scènes de sorcellerie du moyen-âge, et met bien en évidence l'influence du milieu social sur les réactions psychologiques des individus. L'histoire se reproduit là où demeurent les conditions qui ont présidé au déterminisme psychologique du passé.

Aujourd'hui, heureusement, ces archaïsmes psychopathiques ont pour témoins des magistrats et des médecins modernes, dont le jugement éclairé sauvegarde et traite les victimes d'une pathologie qu'on pourrait presque qualifier de retardataire.

Malgré la diminution très grande des autoaccusations hystériques, la médecine légale moderne a toujours à compter avec les autohétéroaccusateurs hystériques. Les observations qui figurent dans mon Rapport, dans la thèse de Manet, dans les études de P. Garnier, montrent que, dans ces maladies, le processus psychopathique, en aboutissant à la *dénonciation*, verbale ou écrite, aux autorités, peut mettre en mouvement l'appareil administratif et judiciaire et nécessiter l'intervention du médecin légiste.

Il ressort de mes études et de celles de Manet que, chez les hystériques, l'acte de l'autohétéroaccusation est presque toujours *spontané* : tantôt il est *oral*, tantôt *écrit* ; tantôt il est *direct*, tantôt il est *indirect*.

Dans la classification des faits d'autoaccusation due à Régis, reproduite dans leurs thèses par Oudard (1) et Manet (2) et dont j'ai, dans mon Rapport, montré la justesse et

(1) OUDARD. — Le délire d'autoaccusation. *Thèse Bordeaux*, 1900

(2) MANET. — *Thèse citée*.

exposé l'intérêt pratique, les autohétéroaccusations hystériques rentrent toujours dans la première catégorie : celle dans laquelle le malade s'accuse d'un *crime inexistant, imaginaire*. L'hystérique s'accuse elle-même et accuse autrui d'une faute irréaliste, d'un crime qui n'a pas été commis.

« Il semblerait donc, dit le Dr Manet, que la fausseté de la dénonciation doive être reconnue de suite, sinon par les agents, gendarmes ou commissaires de police, qui sont les premiers confidents ordinaires des dénonciateurs, du moins à la phase de procédure immédiatement suivante, celle de l'enquête du juge d'instruction. Le fait est fréquent, il n'est pas général... » Les raisons de la méconnaissance de l'origine pathologique et de la fausseté foncière des autohétéroaccusations hystériques sont faciles à trouver, et le Dr Manet les expose clairement. Elles gisent d'abord dans les caractères cliniques mêmes des accusations hystériques : lucidité et sincérité apparentes de l'accusateur, invariabilité dans les termes de l'accusation ; elles tiennent ensuite à la nature du rôle que s'attribue, dans le roman d'accusation, l'autodénonciatrice : la femme qui s'avoue coupable, qui confesse sa faute, paraît au plus haut point sincère et ne manque pas de convaincre l'entourage de la vérité de ses allégations. Quelle apparence y a-t-il qu'une jeune fille aille mentir en dénonçant une sage-femme de l'avoir fait avorter, puisqu'en dénonçant l'avorteuse, l'accusatrice s'avoue elle-même indigne et complice, et qu'en proclamant la faute d'un tiers, elle crie elle-même à tous son déshonneur ? Enfin il faut ajouter que les faits visés par les autohétéroaccusatrices hystériques, appartenant au domaine génital, sont souvent, avant l'expertise médicale, et même parfois après celle-ci, d'un contrôle délicat et d'une vérification difficile.

Les conclusions médico-légales pratiques à tirer de l'étude de ces autohétéroaccusations hystériques est celle qui a déjà été formulée avec tant d'autorité pour les accusations

hystériques en général par P. Garnier (1) : « Pour se prémunir le plus possible contre de lamentables erreurs judiciaires, le magistrat a le devoir de s'entourer des plus minutieuses précautions et l'expertise médicale apparaît bien comme l'un des principaux éléments de cet indispensable contrôle. » C'est également la conclusion à laquelle aboutissent, dans leurs études sur les autoaccusateurs : Régis (2) Oudard, Vallon (3), Manet (4), et moi-même (5), dans des termes à peu près identiques, et qui se résument dans la nécessité de l'expertise médicale de tout autoaccusateur.

Des considérations qui précèdent, on peut tirer encore une conclusion : c'est que toute autohétéro accusation devra induire le médecin légiste au soupçon de l'intervention probable de l'hystérie dans l'acte de la dénonciation. Ainsi l'étude de la formule même de l'accusation pourra mettre l'expert sur la voie d'un diagnostic exact. Le type pathologique de l'autoaccusateur ainsi entrevu se précisera ensuite, dans l'esprit du médecin légiste, par l'étude du mode étiologique d'éclosion de l'accusation, de son mécanisme pathogénique, de son aspect clinique, de son contenu, de son évolution, de ses concomitants somatiques ou psychologiques. Ainsi tracé, le portrait de l'autoaccusateur viendra se placer naturellement dans le cadre de la vie ambiante et des événements extérieurs révélés par l'enquête judiciaire ; le cadre sera illuminé par le rayonnement du portrait, le dossier de l'instruction s'éclairera à ces révélations, et de l'étude clinique de l'aliéniste jaillira la solution médicale du problème judiciaire.

(1) P. GARNIER. — *Loc. cit. Bulletin médical*, 1903.

(2) RÉGIS. — *In* thèse de Oudard. Bordeaux, 1900.

(3) VALLON. — *Art. médecine légale : Traité de Pathologie mentale* dirigé par Ballet, 1903.

(4) MANET. — *Thèse citée*, 1903.

(5) E. DUFRÉ. — *Rapport de Grenoble*, 1902.

SÉANCE DU 9 NOVEMBRE 1903

Présidence de M. DANET

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté sans observation.

Décès de M. LADREIT DE LACHARRIÈRE. —

M. DANET. — Depuis notre dernière réunion, nous avons eu la douleur de perdre un de nos collègues les plus justement estimés, M. le D^r LADREIT DE LACHARRIÈRE. Il avait contribué par ses travaux à illustrer la Société. Vous, médecins, vous pleurez en lui un savant, nous un ami. J'envoie à Madame LADREIT DE LACHARRIÈRE nos respectueuses condoléances ; elle peut être assurée que le coup qui l'a frappée a trouvé un écho dans nos cœurs.

M. MOTET. — Messieurs, la perte de Ladreit de la Charrière est vivement ressentie par notre Société. Il avait été l'un de ses fondateurs, il lui fut sincèrement dévoué pendant toute sa vie, il l'honora par de nombreux et importants travaux.

Vous retrouverez dans nos *Bulletins* des rapports médico-légaux, des communications, qui le montrent observateur aussi habile que consciencieux ; il avait du rôle de la Société de Médecine légale l'opinion la plus haute, et on peut dire de lui qu'il a cherché toujours à faire valoir les importants services qu'elle pouvait rendre en étudiant sévèrement les problèmes dont la solution délicate, difficile, dépendait surtout d'examens faits par des hommes compétents.

Votre sympathie pour l'homme, votre estime pour le savant, se traduisirent par son élévation à la vice-présidence en 1897-98 — mais déjà, et depuis bien longtemps, il avait appartenu à votre bureau, comme secrétaire, comme archiviste, comme membre de la Commission permanente ; au moment où il nous a quittés, il faisait partie de notre Comité de publication.

Ladreit de la Charrière a été mêlé de la manière la plus intime aux actes de la vie de la Société de Médecine légale

de France. Nous garderons le souvenir de ce collègue dévoué qui jusqu'à son dernier jour nous resta sincèrement attaché.

J'aurais voulu pouvoir lui rendre, en votre nom, les derniers devoirs; nous étions dispersés, je n'ai pas été prévenu à temps, je n'ai pu qu'adresser à Madame Ladreit de la Charrière nos respectueuses condoléances, lui dire quels étaient nos regrets pour l'excellent collègue que nous venions de perdre.

M. CONSTANT dépose sur le bureau de la Société la table alphabétique par noms d'auteurs et la table alphabétique par matières des divers travaux de la Société de 1868 à 1903. M. le Président remercie M. CONSTANT du dévouement dont il a fait preuve en exécutant un travail aussi important et aussi ingrat.

La Société décide que, sans attendre l'achèvement de la table analytique qui doit compléter les tables alphabétiques, celles-ci seront tirées, brochées et distribuées aux membres de la Société.

M. VALLON offre à la Société, de la part de M. le D^r Ballet et ses collaborateurs, un *Traité de pathologie mentale*.

Le président prie M. Christian de vouloir bien faire pour la Société une analyse de cet ouvrage.

M. VALLON présente à la Société un travail manuscrit et inédit de M. le docteur Parant, chef de clinique des maladies mentales à la Faculté de Médecine de Paris et de M. M. René Decante, juge suppléant au Tribunal civil de Pontoise ayant pour titre : « Le secret professionnel envers les aliénés, dans la pratique médicale courante » (1).

La Société décide que ce travail sera publié dans le prochain numéro de son *Bulletin*.

M. MOTET communique une circulaire de la Commission pénitentiaire internationale rappelant que le prochain Congrès pénitentiaire aura lieu en 1905, à Budapest, et donnant le programme des questions à mettre à l'étude pour le futur Congrès.

M. MOTET offre à la Société, de la part de M. le docteur Lacasagne, membre correspondant, une brochure ayant pour titre : « Question de survie. Rapports médico-légaux » (2).

M. DANET prie M. Descoust d'une part et MM. Brouardel et

(1) Voir aux Annexes, p. 156.

(2) Aff. Tarbé des Sablons : mort par empoisonnement par l'oxyde de carbone. Extrait des *Archives d'anthropologie criminelle*.

Ogier. d'autre part, de vouloir bien communiquer à la Société les rapports qu'ils ont dressés sur le même sujet.

La Société décide que ces divers travaux seront renvoyés à l'examen d'une commission composée de MM. Lefuel (président), Bordas, Constant, Thoinot et Vibert.

M. le D^r RAYNEAU, médecin en chef du quartier des aliénés à l'hospice d'Orléans, médecin-expert près le Tribunal de cette ville, sollicite le titre de membre correspondant de la Société de Médecine légale et envoie à l'appui de sa candidature divers travaux imprimés et manuscrits. Une place étant vacante dans le ressort de la Cour d'Orléans par suite du décès de M. le D^r Defaucamberge, la Société charge une commission, composée de MM. Motet, Garnier et Vallon, de lui présenter un rapport sur les titres de M. le D^r Rayneau.

M. GRANJUX donne communication, au nom de M. le D^r Negresco, de Bucharest, d'un cas de mort d'un enfant de trois ans par pénétration dans les voies aériennes d'un ascaride lombricorde.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL.

Le soussigné, Valérien-Georges Negresco, médecin en chef du département Ramnic Sarat, sur l'invitation de M. le procureur de l'accompagner dans la commune Odobasca, afin de constater la cause de la mort de la petite enfant Rada Néago Istrati, aujourd'hui 16 août 1903, nous sommes arrivés ensemble avec M. le substitut, M. Lecca, dans le dit village. Après le serment prêté, nous avons effectué l'autopsie du cadavre.

Antécédents. La petite fille Rada Néago Istrati, âgée de 3 ans, meurt presque subitement le 13 août.

Dénonciation que la mort est le résultat des coups donnés à l'enfant par sa marraine, la femme Tudora, fait qui vient de motiver l'enquête judiciaire.

Nous apprenons que la petite fille, saine et robuste, est morte dans les bras de sa marraine à la suite de quelques convulsions. Que, deux semaines auparavant, elle aurait eu une crise de convulsions, que ses parents croyaient être l'épilepsie.

L'enfant se plaignait depuis quelque temps déjà du ven-

tre, et sa marraine lui mettait des compresses chaudes pour tout traitement ; sans la montrer au médecin. — Pour ne rien oublier, ajoutons que l'enfant avait fait une chute d'un arbre au mois de juillet, et que c'était depuis, qu'elle avait présenté ses attaques de convulsions, avec écume à la bouche, d'après les dires des parents.

Examen du cadavre. Taches cadavériques nombreuses sur le corps. Cyanose des yeux, de la bouche, des narines et des muqueuses ; couleur violacée foncée très accentuée.

Aucune lésion traumatique, ni ecchymose, ni plaie, ni excoriation nulle part sur la surface du corps ; pas de fractures. — Il n'y a pas d'écoulement sanguin ou sérosité ni par la bouche, ni par les narines ou les oreilles. Aucun vice de conformation ; — Âge : 3 ans.

Autopsie. Dans la cavité crânienne, le cerveau, de même que les méninges, ne présentent aucune lésion ; aucune compression du cerveau ; les os crâniens normaux, pas d'hydrocéphalie. Petites taches congestives.

Dans le thorax, le cœur contient du sang noir non coagulé, pas de lésions valvulaires, pas de taches sous-péricardiques. — Les poumons congestionnés, avec des petites ecchymoses pointillées sur la surface.

Dans l'abdomen, l'estomac sain, sans résidus alimentaires, les intestins sans lésions, le rectum plein de fèces ; aucune lésion dans les autres viscères. Aucun corps étranger, ni vers intestinaux dans les viscères abdominaux.

Croyant trouver la cause de la mort de l'enfant dans la diphtérie, je fais une large incision à la trachée, je trouve un cordon blanc, qui obstrue toute la cavité trachéale. Surpris, je prends la pince pour m'assurer si c'est bien un ascaride ; il n'est pas adhérent à la muqueuse, je l'extrais, c'est un lombric d'une longueur de 18 centimètres que je montre aux assistants, qui regardaient faire l'autopsie. La muqueuse de la trachée, du larynx et du pharynx ne présente aucune lésion. — Le lombric était mort.

Conclusions. La mort de l'enfant est naturelle et due à

l'asphyxie produite par un ascaride dans les voies aériennes supérieures.

Signé : D^r NEGRESCO.

[N° 871].

Le conseil sanitaire supérieur de Bucarest approuve les conclusions du présent rapport médico-légal.

Signé : les membres du conseil :

Radovici, Stoicesco, Ramniceano, Stéfanescu, Rosu, Locusteano.

M. SOCQUET. — Le fait relaté par M. Négresco a déjà été observé, notamment par M. Descoust, il y a quelques années. On avait trouvé sous une porte cochère de la rue du Vert-Bois un enfant, mort. Le cadavre fut porté à la Morgue et l'on constata qu'il ne présentait pas de trace de violences. M. Descoust fit l'autopsie et trouva un ascaride lombricoïde qui, sortant de l'œsophage, avait pénétré dans le larynx et amené la mort de l'enfant par suffocation. La mère ou la personne chargée de la garde de l'enfant, sans doute effrayée et craignant d'être inquiétée, l'avait abandonné. La mort n'en avait pas moins une cause naturelle. Il existe dans la science des observations analogues.

M. FLOQUET. — Je désire poser à la Société une question : Existe-t-il des médecins *assermentés* ? Les administrations demandent généralement aux personnes qui postulent des emplois un certificat d'aptitude physique délivré par un médecin *assermenté*. Or j'ai cherché partout dans les lois et règlements ce que pouvait être ce médecin assermenté, je n'en ai trouvé mention nulle part.

M. THIBIERGE. — J'ai souvenir d'avoir vu un certificat de M. le D^r Mauriac et d'un autre médecin assermentés par une administration.

M. FLOQUET. — Il y a des médecins qui sont attachés à une administration en qui cette administration a confiance et qui sont pour ainsi dire assermentés auprès d'elle, mais existe-t-il des médecins réellement assermentés ?

M. CONSTANT. — Nulle part il n'existe de formule pour le serment d'un médecin assermenté, comme il en existe par exemple pour les gardes-champêtres. Les médecins experts prêtent serment quand ils sont commis dans une affaire, mais il n'y a certainement pas de médecin assermenté.

M. VALLON. — A propos de médecin assermenté, je ferai remarquer qu'on devrait bien assermenter les médecins-experts, leur faire prêter serment une fois pour toutes ou une fois au commen-

cement de chaque année au lieu de les faire prêter serment chaque fois qu'ils sont chargés de procéder à une expertise ce qui est pour eux une grande perte de temps.

M. LEFUEL. — Le fait que les médecins experts sont tenus à prêter serment pour chaque affaire est la meilleure preuve qu'il n'y a pas de médecin assermenté.

Le Secrétaire :

Ch. VALLON

ANNEXES

LE SECRET PROFESSIONNEL ENVERS LES ALIÉNÉS DANS LA PRATIQUE MÉDICALE COURANTE

par René DECANTE,

Juge suppléant au Tribunal civil de Pontoise,

et Victor PARANT,

Chef de clinique des maladies mentales à la Faculté de Paris.

Le médecin, dans les soins à donner aux aliénés, est exposé à se trouver en présence de problèmes plus délicats que ceux qui s'offrent à lui devant toute autre catégorie de malades. La plupart de ces problèmes intéressent les médecins spécialisés dans leur double fonction de médecins et d'administrateurs ; nous n'en parlerons pas : la question a été traitée déjà avec autorité. Un petit nombre, mais non les moins difficiles à résoudre, se présentent dans la clientèle courante. C'est à l'occasion de ces derniers qu'il convient de rechercher si le secret professionnel a des règles spéciales aux aliénés et si ces règles ne comportent aucune exception. On peut s'étonner *a priori* de nous voir amenés à faire une semblable recherche ; mais ce n'est pas seulement en dehors de la profession médicale qu'on néglige d'assimiler les maladies du cerveau à celles des autres or-

ganes ; et, en particulier, sur la délicate question qui nous occupe, il a été écrit que les règles qui sont la sauvegarde des intérêts mis en jeu par la maladie n'étaient pas les mêmes vis-à-vis des aliénés que vis-à-vis des autres malades.

Le premier auteur qui, croyons-nous, ait étudié cette question est Casimir Pinel ; en 1863, il publia devant la Société Médico-psychologique une étude *Du secret médical dans ses rapports avec l'aliénation ; notamment au sujet du mariage* (1). En 1892, Thivet fut chargé, au Congrès de médecine mentale de Blois (2), d'un rapport sur le secret médical en médecine mentale que suivit une importante discussion. Puis, à la suite d'une délibération sur *le Secret dans les Hôpitaux* à la Société internationale pour les questions d'assistance, M. Giraud posa au rapporteur, M. Muteau, quelques questions sur les asiles d'aliénés qui furent, de la part de celui-ci, l'objet d'un travail complémentaire (3). M. Pons a longuement traité la question *du Secret dans les asiles publics d'aliénés*, dans les *Annales Médico-Psychologiques* (4). Mais tous ces auteurs, dont nous citerons, à l'occasion, l'opinion, émettent principalement leurs considérations au point de vue du médecin spécialisé. Dans très peu de travaux, on s'est attaché à l'étude de la déontologie du secret envers l'aliéné dans la pratique courante. Dans leurs articles de dictionnaire, Tourdes (5) cite à peine un exemple et M. Brouardel (6) ne donne aucune place spéciale à l'aliénation. C'est là une lacune regrettable, car les auteurs qui ont étudié le secret vis-à-vis des aliénés ont été souvent d'une opinion opposée à la théorie générale de ces ouvrages, considérés, à juste titre, comme

(1) *Annales médico-psychologiques*, 1864, 11, p. 216.

(2) Comptes-rendus du Congrès de Blois.

(3) Cf. PONS. *Annales médico-psychologiques*, janvier 1900.

(4) *Annales médico-psychologiques*, 1900, I, II.

(5) Art. *Secret Médical* du Dictionnaire encyclopédique des Sciences Médicales, 1880.

(6) Article *Secret Médical* du Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques, t. XL, supp. 1886.

le code de la Déontologie médicale française. Aux noms déjà cités de Casimir Pinel, de Thivet, il faut ajouter ici celui de M. Favreau (1) dont l'opinion, publiée en 1888 dans sa thèse, a été émise à nouveau récemment dans diverses sociétés médicales. Enfin, la société de Médecine et de Chirurgie pratiques, à Paris, a été le siège d'une importante discussion à ce sujet en décembre 1901 et janvier 1902. On y a défendu la déclaration obligatoire de l'aliénation.

M. Ch. Vallon (2), au contraire dans un ouvrage tout récent s'est résolument affirmé partisan du secret le plus absolu. Nous aurons occasion de revenir sur son opinion.

Pour soutenir qu'en matière d'aliénation mentale les règles si rigoureuses du secret professionnel doivent fléchir et admettre des exceptions, les auteurs précités s'appuient sur deux principes.

1° Lorsque le malade exerce ou peut exercer, par le fait même de sa maladie, une action nuisible sur le milieu social, le médecin a le double devoir de soulager le malade et de protéger la société menacée.

2° L'aliéné est un mineur.

Nous examinerons successivement ces deux propositions, discutant leur valeur et l'étendue de leur application. Nous essayerons ensuite d'en inférer les règles qui, selon nous, doivent dominer la matière. Il nous restera, *in fine*, à rechercher si les principes posés ne se heurtent pas à des règles précises de notre législation actuelle.

I. Casimir Pinel, sur cette délicate question, émettait des idées absolument contraires aux règles généralement admises aujourd'hui sur le secret professionnel, lorsqu'il écrivait :

« Se taire toujours semble d'un rigorisme exagéré, contraire même parfois à la morale sociale et aux devoirs pro-

(1) Contribution à l'étude du secret professionnel particulièrement en médecine mentale. Th. Paris 1888.

(2) Ch. VALLON, in « Traité de Pathologie Mentale » de G. Ballet 1904 p. 1580.

fessionnels, parce que le médecin doit être un honnête homme avant tout, et qu'il est souvent un père de famille.

« Il n'est pas impossible, en effet, que le médecin soit consulté par une personne de sa propre famille à l'occasion d'une union projetée dans les conditions où nous nous sommes placés. Aura-t-il encore le courage de garder le silence alors qu'il peut, d'un seul mot, peut-être, conjurer le malheur de plusieurs générations.

« Les droits des aliénés peuvent se résumer en un seul, qui consiste à exiger qu'il soit fait à leur égard ce qu'ils voudraient faire eux-mêmes s'ils étaient sains d'esprit pour le plus cher de leurs parents..... ».

Thivet, qui cite ces arguments, leur donne son approbation quand il ajoute : « Nous avons essayé de concilier avec l'obligation légale du secret l'obligation morale de faire le bien. »

Favreau, de son côté, soutient la même thèse, en citant un grand nombre d'exemples où la violation du secret professionnel lui semble avoir été commise à bon droit : c'est un excentrique, dont l'état mental fut révélé à des tiers, afin de sauvegarder les intérêts financiers de cet original ; c'est un directeur d'asile d'aliénés prévenu par un télégramme que le médecin dont il allait engager les services était lui-même atteint de maladie mentale ; c'est la paix apportée dans une famille par un médecin qui dénonce la maladie d'une morphinomane médisante ; c'est un avocat à qui l'on apprend que son client, demandeur en divorce, est aliéné ; c'est un notaire prévenu par le médecin de l'état de son client, à la demande du fils de ce dernier ; c'est un officier paralytique général dénoncé aux autorités militaires pour son plus grand bien.

Cette fertilité d'exemples appuie d'une façon très émouvante le plaidoyer de Favreau, soutenant qu'on peut violer le secret pour protéger la Société contre l'aliéné, l'aliéné contre ses proches et l'aliéné contre lui-même.

Son argumentation, malheureusement, ne repose guère

que sur des considérations de sentiment. N'est-ce pas aussi le point faible de l'argumentation des autres auteurs qui ont soutenu ce système ? Après les avoir suivis avec intérêt, on est étonné de se trouver entraîné bien loin des principes qui doivent dominer la matière, et, sous peine de faire fausse route, il faut, faisant abstraction des exemples et des procédés spécieux de discussion, revenir à ces principes et les serrer étroitement.

Le pire inconvénient qui résulte du système adopté lorsqu'on admet le premier principe dans toute son étendue, est de faire du médecin un juge qui distinguera les nuances, pèsera les intérêts du malade, ceux de son entourage, ceux de la Société, et se règlera, suivant les cas, d'après ce qu'il jugera le meilleur. Il n'est pas besoin de réfléchir longuement pour découvrir le vice du système. A supposer tous les praticiens consciencieux, seront-ils tous suffisamment aptes à discerner les nuances, auront-ils tous le jugement suffisamment droit pour se comporter, en toutes circonstances, au mieux des intérêts dont ils prennent la responsabilité, sans les connaître toujours bien ? et ne verrons-nous pas des consciences peu éclairées causer des troubles profonds par des violations inopportunes du secret professionnel ?

Au surplus, les arguments que nous combattons ne sont pas nouveaux ; ils ne sont pas spéciaux à la médecine mentale, et ils ont été depuis longtemps réfutés. On pourrait reprendre tous les exemples cités par Favreau et les appliquer à d'autres malades. Pour ne citer qu'un cas, on peut soutenir qu'il y a lieu d'écarter du mariage le syphilitique aussi bien que l'aliéné. Nous nous retrouvons, avec cette thèse, en terrain connu, et nous jugeons inutile de reproduire tous les arguments à l'aide desquels les maîtres de la déontologie médicale ont édifié le système qui est l'opposé de celui des auteurs déjà nommés. Nous n'admettons même pas, comme l'a soutenu le professeur Régis au Congrès de Blois, qu'une autorisation écrite de la fa-

mille couvre le médecin. Cette théorie a, du reste, pour adversaire résolu le professeur Brouardel, qui soutient que, lorsqu'un malade sain d'esprit délire son médecin du secret, celui-ci doit encore se taire.

En résumé, les principes généralement admis retrouvent leur application en matière d'aliénation mentale, et ceci est vrai que l'on soit appelé à l'occasion d'un mariage, d'un contrat d'assurances, que l'on soit en présence d'un militaire, d'un domestique ou dans toute autre circonstance.

II. Nous arrivons ainsi à l'examen beaucoup plus délicat du second principe sur lequel on s'appuie pour admettre la violation du secret : L'aliéné est un mineur.

Il est incontestable que l'aliéné est, moralement, un mineur, alors même que l'interdiction n'a pas été prononcée, et ce principe est tellement constant que la loi donne à cet incapable des protecteurs légaux, magistrats, préfets, administrateurs des biens, médecins, directeurs d'asile, etc., qui s'occupent de ses intérêts et l'empêchent de prendre part à différents actes de la vie publique.

Cette minorité une fois établie, convient-il d'en tirer les conséquences étendues qu'on en voudrait déduire pour autoriser la violation du secret professionnel ? Il nous semble, au contraire, qu'il y a lieu de serrer plus étroitement encore les règles qui s'imposent à tout médecin appelé à donner ses soins à un mineur, et de restreindre encore, s'il est possible, les tolérances généralement admises pour les mineurs d'âge.

Sans doute, à raison de cette minorité, on peut délivrer aux proches de l'aliéné un certificat constatant qu'il ne peut donner son consentement au mariage d'un descendant, qu'il ne peut toucher une pension, faire certaines opérations financières : mais il importe d'apporter à la rédaction de ces certificats une extrême réserve, d'éviter les détails oiseux et de ne les délivrer que s'il y a utilité certaine. Devra-t-on la vérité toute entière à l'époux dont le conjoint

est atteint d'aliénation mentale et confié à ses soins ? Sans doute on devra la vérité sur le diagnostic et le pronostic ; mais on s'abstiendra de révéler ce qu'on a pu savoir, en outre, par des confidences délirantes et qui n'ont rien à voir avec ce que l'on doit de vérité à un tuteur.

Ainsi rien, en matière d'aliénation mentale, ne semble justifier de règles spéciales et nous rentrons dans le droit commun, les règles du secret professionnel vis-à-vis des mineurs étant posées depuis longtemps.

Certains esprits voudraient aller plus loin : la confiance d'un aliéné n'a, disent-ils, aucune valeur ; la confiance, par sa nature, est l'œuvre d'un esprit sain et réfléchi ; l'aliéné, qui n'est pas en possession de ses facultés, n'est pas capable de se confier ; il est incapable de passer valablement un acte et le contrat qu'il signerait serait entaché de nullité ; son témoignage en justice est nul : telle est aussi la valeur de l'aveu qu'il fait à l'homme de l'art de son infirmité.

Cette manière de voir, qui a séduit certains moralistes, habitués à raisonner en se plaçant à d'autres points de vue, nous semble cacher ici un dangereux paradoxe. Nous pensons que le choix fait par l'aliéné d'un homme de l'art pour lui confier le secret de sa misère dénote chez lui un discernement suffisant de la qualité de la personne à laquelle il se confie pour rendre sa confiance valable ; si le récit de son mal est incohérent et ses propos insensés, la démarche qu'il fait auprès du médecin n'en implique pas moins une volonté suffisamment intelligente de se confier à lui pour trouver un soulagement. Le rôle de ce dernier est, dès lors, de s'appliquer uniquement à rechercher ce soulagement. L'acte spontané de confiance accompli par le malade a, en tant que confiance, la valeur de celle d'un homme sain d'esprit ; le médecin se trouve dépositaire d'un secret livré par celui qui seul, peut-être, en était détenteur ; il ne lui appartient pas de le dévoiler. Qu'importe la capacité juridique de l'aliéné ? Qu'importe la plus ou moins

grande possession qu'il peut avoir de ses facultés ? Nous sommes ici sur un autre terrain, celui de la confiance que l'homme de l'art doit justifier vis-à-vis de tout malade, quel qu'il soit.

En résumé et généralement parlant, nous pouvons affirmer qu'il n'y a pas *de règles nouvelles du secret médical pour les aliénés*.

III. Ce principe une fois posé, il nous reste à examiner si un devoir précis et supérieur au devoir du secret professionnel peut en nécessiter la violation.

A) Le premier cas où la question se présente est celui où le médecin est requis de délivrer un certificat destiné à permettre l'internement. Il est incontestable que ce certificat viole le secret, car il doit contenir l'affirmation de l'aliénation mentale et est remis à un tiers. Mais cette violation du secret est prévue par la loi du 30 juin 1838 ; elle s'applique à un but bien défini, elle a un effet de la plus haute importance, celui d'opposer un obstacle des plus sérieux à toute tentative de séquestration injustifiée. Elle est donc parfaitement légitime. Il n'y a pas de controverse à son sujet. On admet même sans hésitation, bien que la loi ne rende pas le même certificat obligatoire en matière de placement d'office, que le médecin est fondé à déférer à la demande de l'autorité administrative qui réclame ce certificat. Deux autres cas plus délicats sont ceux qui concernent les aliénés ayant des projets criminels ou des idées de suicide.

B) En ce qui concerne le premier de ces cas, le médecin peut se trouver en présence d'un homme lucide et conscient, atteint d'une obsession impulsive à l'homicide ou à la violence et qui vient le consulter, étant anxieux, ayant peur de succomber, et ayant conscience de sa maladie. Il n'est pas douteux que la première chose à faire est de lui conseiller de déclarer lui-même son obsession à une personne

capable de le surveiller. S'il s'y refuse, il nous paraît difficile d'agir autrement avec lui qu'avec un syphilitique à la période secondaire qui s'obstinerait à vouloir contracter mariage. Le secret professionnel doit être rigoureusement gardé.

Mais on peut se trouver en présence d'un aliéné à réactions homicides, tel qu'un persécuté systématisé décidé à tuer sans douter de son bon droit. Faut-il préserver la victime désignée ? Si le médecin a découvert le danger en qualité de simple témoin, plus avisé qu'un autre, il n'y a pas de doute sur l'obligation de donner l'alarme. Mais s'ils'en est aperçu au cours d'un examen professionnel, que doit-il faire ? Il semblerait au premier abord, en tirant toutes leurs conséquences des principes que nous avons posés, que le secret doit être encore la règle. Et cependant, les partisans du secret rigoureux seraient-ils libres, une fois leur constatation faite, de toute obligation morale ? M. Vallon, le seul auteur qui ait réellement abordé ce problème avec les idées que nous défendons ici, est obligé de conseiller l'emploi de moyens détournés de divulgation, admissibles peut-être en pratique, mais non justifiables en principe, puisque lui-même doit conclure, après avoir demandé une loi permettant de signaler à l'autorité l'aliéné gravement dangereux : « Jusqu'à ce que cette disposition soit adoptée, le médecin ne saurait sans manquer à ses devoirs se faire le dénonciateur d'un aliéné. ». Cependant, nous pouvons nous demander : à défaut d'un principe supérieur de morale contraignant, en pareil cas, à une dénonciation, le bon sens n'indique-t-il pas la solution à la question que nous avons posée ? Dans une thèse de la nature de celle que nous soutenons, il y a, quelle que soit la rigueur des principes, des limites qu'il importe de ne pas franchir sous peine d'avoir contre soi l'unanimité des gens sensés. Nous avons suffisamment reculé ces limites pour qu'on ne puisse nous reprocher d'être en contradiction avec l'opinion que nous soutenions au début de cette communication, à savoir que

le médecin ne peut s'ériger en juge des conflits des intérêts sociaux et des intérêts des malades.

C) Pour l'aliéné suicide, il convient encore de séparer l'obsédé avec conscience, envers qui on n'est pas délié du secret professionnel, du malade délirant. C'est encore, comme dans le cas précédent, au bon sens que nous ferons appel pour décider s'il ne convient pas d'assimiler le délirant au fébricitant que l'on protège contre les réactions désordonnées de son délire. Il y a dans un délire de cette nature, lorsqu'il est constant que le malade va obéir à ses idées, un premier devoir, qui est de l'empêcher de commettre l'acte sans rémission, après lequel tous les secours de l'art seront impuissants.

IV. Après avoir posé le principe du secret professionnel à garder vis-à-vis des aliénés et essayé de préciser les exceptions qu'il y a lieu d'admettre en cette délicate matière, il nous reste à étudier quelles sont, à cet égard, les règles de la législation positive actuelle en France.

Les règles du secret professionnel sont posées par l'article 378 du Code Pénal ainsi conçu :

« Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois, et d'une amende de cent francs à cinq cents francs ».

Les termes impératifs de cet article font apparaître le caractère absolu de la prohibition qu'il édicte. En présence d'une règle ainsi posée sans restriction, il n'est pas douteux qu'il faille des textes précis pour autoriser des dérogations et admettre des exceptions. Ces textes sont :

1° Un certain nombre de dispositions relatives aux déclarations de naissance et aux statistiques.

2° Un texte de 1666, renouvelé en 1832 et tombé en désuétude, obligeant « les chirurgiens à déclarer au commissaire de leur quartier les blessés qu'ils auront pansés ».

3° La loi du 3 mars 1822, complétée par l'ordonnance du 7 avril suivant et relative aux maladies pestilentielles.

4° Enfin, la loi du 30 novembre 1892, qui rend obligatoire, dans son article 15, la déclaration des maladies épidémiques.

Aucun de ces textes, on le voit, n'a trait aux maladies mentales. On reste donc fondé à soutenir que, sous l'empire de la législation actuelle, la règle du secret absolu incombe toujours au médecin qui donne ses soins à l'aliéné.

Dalloz, dans son commentaire de l'article 378, après avoir passé en revue différentes espèces et recherché l'étendue d'application de cet article s'exprime ainsi :

« En serait-il de même de l'aliénation mentale ? C'est là une affection complètement indépendante de la volonté de celui qui en est atteint, et qui, aux yeux de la raison, ne doit causer aucune atteinte à sa réputation. On ne peut se dissimuler toutefois qu'une telle maladie est de nature à nuire sensiblement à la considération de celui qui en est frappé, parce qu'elle doit le faire considérer comme incapable de toute fonction publique et même de toute intervention dans les affaires privées. De plus, d'après une opinion que l'expérience semble confirmer, ces maladies ne sont pas purement individuelles ; elles sont souvent la manifestation d'un grave défaut d'organisation de toute une famille. On comprend, dès lors, quel tort considérable peut produire une parole indiscrete sur un tel sujet et nous estimons que l'aliénation mentale doit être rangée au nombre des maladies que l'homme de l'art doit considérer comme secrètes » (1).

(1) DALLOZ. — « Jurisprudence générale », t. XXXIX, p. 478, n° 12.

Les tribunaux sont absolument pénétrés de ce principe et la jurisprudence est constante sur ce point. Une espèce récente prouve à quel point la règle posée par l'article 378 domine les magistrats, lors même qu'elle semble se trouver en conflit apparent avec certaines autres dispositions législatives. Dans les premiers mois de l'année 1903, un docteur C..., directeur d'une maison de santé privée qui n'admet pas les aliénés, voyait un de ses malades frappé d'aliénation mentale. Sans faire aucune déclaration à l'autorité administrative, il se bornait à prévenir la famille du malade, qui habite l'Amérique. Avant que celle-ci ait eu le temps de faire parvenir sa réponse, ces faits étaient portés, par une dénonciation, à la connaissance du Commissaire de police, qui se présentait chez le docteur C..., et constatait la présence de l'aliéné dans son établissement. Poursuivi devant la juridiction répressive, pour infraction à la loi de 1838, le docteur C..., prétendait que, le malade n'ayant été frappé d'aliénation mentale que depuis son entrée dans son établissement, il ne pouvait, sans violer le secret professionnel, faire connaître la maladie de son pensionnaire. et, qu'en prévenant la famille dès qu'il avait constaté des désordres mentaux, il avait pris toutes les mesures capables de sauvegarder sa responsabilité. Par jugement du 23 juin dernier, la 11^e Chambre du Tribunal de la Seine a acquitté le docteur C...

Etant donné la portée absolue de l'article 378 et l'absence de textes prévoyant une exception pour l'aliénation mentale, il est permis de se demander si, dans les cas de folie à réaction homicide, suicide ou autre analogue, où nous avons admis des restrictions à la règle du secret, le médecin qui violerait le secret professionnel serait à l'abri de poursuites correctionnelles. Il est incontestable qu'il tomberait sous l'application de la loi pénale. Les principes supérieurs d'humanité et de bon sens sous l'égide desquels nous nous sommes placés pour admettre des tempéraments pourraient être méconnus d'un parquet rigoureux et l'hom-

me de l'art pourrait être inquiété pour n'avoir pas observé strictement la lettre du Code pénal, surtout si des circonstances pouvaient faire supposer, même à tort, aux magistrats que la menace était vaine et la révélation inopportune. Il appartiendra au médecin, placé dans ces circonstances difficiles, d'affronter courageusement l'éventualité d'une poursuite, s'il estime que son devoir moral nécessite de sa part une démarche qui, aux termes de la loi, constitue incontestablement un délit.

Est-ce à dire que le législateur ne pourrait intervenir pour protéger le médecin placé dans une situation aussi pénible ? Il nous semble, au contraire, bien que la matière soit délicate, et le premier pas dans cette voie dangereux, qu'une loi prudente, dont les termes précis et limitatifs ne seraient pas susceptibles d'extension, pourrait utilement affranchir du secret professionnel, dans certains cas, celui qui aurait reçu la confiance positive d'un acte criminel à redouter. Cette dérogation aux principes généraux ne nous semble pas moins justifiée que celles que le législateur a cru devoir admettre en d'autres matières et dont nous donnions plus haut l'énumération.

Nous pensons avoir épuisé notre sujet, mais nous ne voudrions pas terminer cette étude sans dire quelques mots d'une difficulté qui ne manque pas de se présenter souvent dans la pratique.

Les médecins qui ont à s'occuper des aliénés sont facilement victimes de leurs malades par les récriminations violentes dont ils peuvent être poursuivis. C'est ainsi qu'il y a quelques années le directeur fort honorable d'une maison de santé, victime d'une campagne diffamatoire menée par une persécutée sortie de chez lui non guérie, publia, pour se défendre, l'observation anonyme, mais transparente de sa malade. Cité d'office devant les tribunaux, il fut condamné à une forte amende et à des dommages-intérêts d'abord par le tribunal de Dôle, puis par la Cour de Besançon. Bien que, par le retentissement d'une campagne

menée dans les journaux, l'affaire fût devenue publique sans que le médecin y ait été pour rien, il peut donc en coûter beaucoup de se défendre publiquement.

Le Dr Rouby disait au Congrès de Blois : « Les médecins n'ont pas le droit de légitime défense lorsqu'ils sont accusés de séquestration arbitraire ». Le médecin est enveloppé dans un dilemme : s'il ne répond pas, le public interprète son silence comme un aveu de culpabilité ; s'il répond, il peut être condamné pour violation d'un secret professionnel.

Quand le médecin est attaqué par le malade, il doit se garder de toute violation, même indirecte, du secret. Il y a là un de ces devoirs professionnels pénibles, mais qui honorent la victime de ce devoir, et nous dirons avec Garnier, au Congrès de Blois : « C'est surtout quand son intérêt personnel est en jeu que le médecin doit avoir le courage de se taire. ».

Présidence de MM. DANET et LEFUEL

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

M. MASBRENIER. — Dans la séance du 9 novembre, M. Floquet a posé la question suivante : « Existe-t-il des médecins *assermentés*? Les administrations demandent généralement aux personnes qui postulent des emplois un certificat d'aptitude physique délivré par un médecin *assermenté*. J'ai cherché partout dans les lois et règlements ce que pouvait être ce médecin assermenté, je n'en ai trouvé mention nulle part ».

— A cette question, M. Lefuel a répondu notamment : « Le fait que les médecins experts sont tenus à prêter serment pour chaque affaire est la meilleure preuve *qu'il n'y a pas de médecins assermentés*. »

Contrairement à cette affirmation, j'ai l'honneur de vous présenter un *médecin assermenté*. L'arrêté préfectoral qui m'a nommé, en 1873, et qui est signé par M. Saisset-Schneider, actuellement conseiller d'Etat, vise la loi du 9 juin 1853 sur les pensions civiles et le décret du 9 novembre 1853, portant que, pour obtenir sa retraite, le fonctionnaire devra, en plus des autres pièces exigées, fournir un certificat délivré par un médecin désigné par le Préfet et *assermenté*. Ces certificats sont envoyés, avec la demande du fonctionnaire, au conseil d'Etat qui souvent les retourne au demandeur si le médecin certificateur n'a pas spécifié, en tête de son attestation, qu'il l'a délivrée en sa qualité de *médecin assermenté et délégué* par le Préfet. Quand le fonctionnaire demande la liquidation de sa retraite avant l'âge fixé par la loi du 9 juin 1853, le médecin assermenté doit affirmer (si sa conscience le lui permet) que les infir-

mités contractées et qui légitiment la demande sont surveillées dans l'exercice des fonctions et ont été causées par les fonctions du demandeur.

Par extension, bien que ni la loi, ni le décret de 1853 n'en fassent mention, c'est au médecin assermenté que les fonctionnaires doivent s'adresser pour obtenir des congés pour cause de maladie. Ce sont eux encore qui délivrent des certificats d'aptitude physique aux candidats qui veulent entrer dans les diverses administrations.

Les certificats délivrés par les médecins assermentés sont exempts de timbre.

Je n'ai prêté serment qu'une seule fois après ma nomination, tandis que je prête serment entre les mains du juge d'instruction chaque fois que le Tribunal me confie une expertise médico-légale.

Il y a des médecins assermentés dans tous les départements; et un, au plus, dans chaque arrondissement.

M. MASBRENIER dépose sur le bureau l'extrait de la loi du 9 juin 1853 et du décret du 9 novembre de la même année, les quels sont ainsi conçus :

Loi du 9 juin 1853 sur les pensions civiles. — TITRE VI. *Dispositions spéciales.* — Article 35 : Un règlement d'administration publique déterminera :

- 1°
- 2°

3° Les formes à suivre pour déclarer l'incapacité du fonctionnaire dans le cas prévu par le dernier paragraphe de l'article 5.

Décret du 9 novembre 1853. — Article 30 : Si l'incapacité de servir est le résultat de l'invalidité physique du fonctionnaire l'acte prononçant son admission à la retraite doit être appuyé, indépendamment des justifications ci-dessus spécifiées, d'un certificat des médecins qui lui ont donné leurs soins et d'une attestation d'un médecin désigné par l'administration et assermenté, qui déclare que le fonctionnaire est hors d'état de continuer utilement l'exercice de son emploi.

A la suite de cette communication, la Société prie M. le conseiller Lefuel de vouloir bien étudier cette question à

nouveau et faire connaître à la Société le résultat de ses recherches.

M. Charles CONSTANT, au nom du *Comité de publication*, fait la communication suivante :

« Le Comité de publication, réuni le 12 novembre 1903 au Palais de justice, dans le cabinet de M. le docteur Floquet, où se trouve maintenant la *Bibliothèque de la Société de médecine légale*, a d'abord approuvé le premier fascicule des *Tables alphabétiques du Bulletin de la Société* (1868-1903), telles qu'elles ont été préparées et composées par M. Charles Constant. Ce premier fascicule comprenant sept feuilles (112 pages) sera prochainement adressé à tous les membres de la Société (titulaires, honoraires, et correspondants nationaux ou étrangers), ainsi qu'aux bibliothécaires des facultés de médecine et de droit.

« Le Comité s'est ensuite occupé de la confection de la *Table analytique des travaux de la Société* depuis sa fondation jusqu'à ce jour et a décidé que chacun des membres de la Société qui désireraient collaborer à ce travail voudrait bien indiquer à M. Ch. Constant, sur les feuilles de la table alphabétique des matières qui leur seraient spécialement adressées dans ce but, les études qu'ils voudraient bien résumer selon une formule qui leur sera également communiquée et dont le Comité a arrêté les dispositions principales.

« Une fois toutes les notices ainsi rédigées, M. Ch. Constant les réunira pour les coordonner et soumettra au comité ce travail d'ensemble avant de le livrer à l'impression.

« Le Comité s'est ensuite occupé de la *Bibliothèque de la Société* et a constaté qu'il y avait une grande quantité de revues, envoyées à titre d'échanges avec d'autres sociétés, qui ne contiennent que de très rares travaux de médecine légale. Ne voulant composer la bibliothèque que d'ouvrages ou de brochures exclusivement consacrés à la médecine

légale, le Comité a décidé qu'il y avait lieu de vendre tous les volumes inutiles pour le prix à en provenir être entièrement consacré à la reliure des volumes conservés.

« Mais il a été entendu que les volumes jugés inutiles dans leur ensemble ne seraient ainsi vendus qu'après avoir été attentivement examinés par MM. Floquet et Constant, qui ont bien voulu accepter la mission de détacher de ces volumes les quelques pages qui intéresseraient la médecine légale, et de réunir ces plaquettes en une ou plusieurs brochures.

« D'autre part, le Comité a constaté que les ouvrages de médecine légale actuellement réunis dans la bibliothèque de la Société sont peu nombreux et qu'il y a lieu de prier M. le secrétaire général de vouloir bien fournir au Comité la liste de ceux qu'il a conservés pour le compte de la Société depuis quelques années.

« De plus, préoccupé d'enrichir sa bibliothèque, le Comité a pensé qu'il conviendrait, en envoyant les tables de notre Bulletin aux Facultés de médecine d'insister auprès de leurs doyens pour solliciter l'envoi à la Société des thèses qui traitent de médecine légale. Ces thèses pourraient d'ailleurs être non seulement l'occasion d'un complément à insérer dans notre Bulletin, mais aussi, parfois, fournir matière à quelques discussions dans nos séances.

« Enfin, le Comité, rappelle l'intérêt déjà signalé, lors de la création de notre *bulletin mensuel*, de son dépôt dans une librairie de médecine et dans une librairie de droit ».

M. Charles CONSTANT ajoute que, depuis la réunion du Comité de publication du 12 novembre 1903, il a dépouillé avec le bienveillant concours de M. le docteur Floquet, les 166 volumes ou brochures qui n'avaient pas trait à la médecine légale et qu'ils en ont extrait une quarantaine de plaquettes concernant la médecine légale et qui seront ultérieurement classées et cataloguées.

Dans ces circonstances, au nom du Comité de publication,

M. Charles Constant demande à la Société l'approbation des résolutions dudit comité en ce qui concerne la *Bibliothèque* et le *Bulletin* et spécialement d'autoriser l'aliénation des volumes et brochures sans intérêt pour la médecine légale pour, le prix à en provenir être appliqué à due concurrence à la reliure de volumes ou brochures conservées.

Vous voudrez bien voter, en outre, une petite allocation à notre appariteur qui a transporté notre bibliothèque.

Ces diverses propositions sont adoptées par la Société et M. Charles Constant est autorisé à en poursuivre l'exécution. Une allocation de 20 francs est accordée à l'appariteur en outre de son allocation annuelle.

M. MOTET déclare qu'il a en dépôt un certain nombre de brochures, compte-rendus de nos séances et autres volumes qui devront être encore placés dans notre bibliothèque lorsqu'elle sera réorganisée.

J'ai aussi entre les mains, ajoute-t-il, une petite somme d'argent constituée par un reliquat de notre dernier congrès que nous pourrions employer soit à l'achat d'un meuble de bibliothèque, soit à la reliure de nos livres.

(Adopté.)

M. LUTAUD émet le vœu que chaque membre possédant en double quelque livre de médecine légale en fasse don à la bibliothèque de la Société.

Honoraires des médecins requis par la gendarmerie.

M. VIBERT donne lecture d'une lettre d'un médecin de province qui se plaint d'être fréquemment requis par le brigadier de gendarmerie de sa résidence pour constater des décès par suicide ou par meurtre, sans avoir jamais pu obtenir aucune rémunération pour ses déplacements souvent fort pénibles et ses transports dans des localités quelquefois très éloignées.

M. MASBRENIER. — Le brigadier de gendarmerie n'est pas officier de police judiciaire.

M. le président fait remarquer que la question ne pourrait être discutée avec fruit qu'après avoir été étudiée par une commission ; il désigne MM. Lefuel, Masbrenier et Vibert pour faire partie de cette commission.

UN NOUVEAU CAS D'ACCOUCHEMENT RAPIDE SUIVI DE DÉSINSERTION DU CORDON ET DE CHUTE DU FŒTUS

par M. le D^r LUTAUD.

M. le D^r *Bogdan*, de Jassy, correspondant de la Société, m'a adressé une observation très curieuse qui intéresse à la fois les accoucheurs et les médecins légistes ; je crois qu'elle mérite de figurer dans les archives de la Société de médecine légale ; elle est du reste fort courte.

Les cas dans lesquels l'accouchement d'une primipare se fait avec une extrême rapidité, sans être rares, sont relativement exceptionnels ; mais plus exceptionnelles encore sont les naissances précipitées suivies de rupture du cordon ombilical entraînant ainsi la chute du fœtus.

A notre connaissance, il n'y a que trois faits de ce genre publiés jusqu'à ce jour, dont l'un par M. Tissier, les deux autres par le professeur Budin.

Voici le fait du même genre qui vient d'être observé par M. Bogdan ; il s'agit dans l'espèce d'une désinsertion du cordon à l'ombilic ayant provoqué une hémorrhagie chez l'enfant :

« La nommée Sarah Smilovici, 20 ans, secondipare, journalière, entre à l'hôpital israélite de Jassy, le 2 mars 1903.

« Son premier accouchement, qui date d'un an, a été laborieux ; elle n'a jamais eu d'avortement.

« La malade se présente cette fois à l'hôpital pour des douleurs abdominales violentes, qu'elle croit dues à d'autres causes, car elle prétend ne pas être à terme.

« On l'examine, et l'on constate le col effacé, la poche des eaux bombant à chaque douleur ou plutôt à chaque contraction.

« Comme l'accouchement ne pouvait pas tarder, malgré ses dénégations, on prend les dispositions nécessaires pour l'inscrire et pour préparer son lit.

« Avant de se déshabiller, la femme va au cabinet pour uriner; mais à peine avait-elle relevé ses jupes pour s'accroupir, qu'une douleur violente se fait sentir et la poche des eaux se rompt en inondant la parturiente.

« Comprenant alors que l'accouchement est imminent, elle veut retourner dans la salle, mais au même moment, étant debout, elle sent que l'enfant sort en bloc des parties génitales avec une grande violence, comme une balle sortirait d'un fusil, selon son expression. Cette expulsion rapide entraîna la chute de l'enfant sur le plancher du corridor.

« On le relève vite, on constate que ce dernier n'a nullement souffert de sa chute, mais on voit alors que celle-ci a été déterminée par une *désinsertion complète du cordon autour de l'ombilic de l'enfant*.

« Celui-ci n'a plus du tout de cordon ni d'ombilic, et comme une hémorragie assez abondante se montrait par les vaisseaux restés ainsi béants, nous avons été obligés, pour l'arrêter, d'appliquer une pince hémostatique sur la plaie ombilicale, en prenant un peu de la peau de l'abdomen, car il nous a été impossible de poser la moindre ligature, justement à cause de cette désinsertion, faite au ras de l'ombilic fœtal.

« Le placenta a été extrait quatre heures après l'accouchement, avec les doigts; il pèse 590 grammes.

« L'enfant pèse 3.100 grammes, vit et se porte à merveille; le cordon ombilical mesurait 46 centimètres de lon-

gueur, était parfaitement sain et de grosseur ordinaire.

« Nous laissâmes en place la pince pendant vingt-quatre heures ; nous la retirâmes ensuite sans que l'hémorragie se renouvelle ».

Il n'est pas nécessaire d'insister sur l'importance que présente cette observation en médecine légale, lorsqu'il s'agit d'élucider certaines questions relatives à l'infanticide.

RAPPORT DE M. LE D^r LUTAUD

SUR

UN CAS DE PSYCHOPATHIE HOMO-SEXUELLE

observé par le D^r BRAVO Y MORENO, de Santander.

M. LUTAUD. — Dans sa séance de juillet dernier, la Société a bien voulu me confier l'analyse d'une brochure du plus haut intérêt sur un cas tout à fait spécial de perversion sexuelle.

Le malade que notre confrère eut à examiner au point de vue médico-légal est un dégénéré, car dans ses antécédents on relève de nombreuses tares. D'apparence saine, originaire des Basses-Pyrénées, cet individu est un prêtre qui a passé une partie de sa vie à éduquer des enfants.

Comme nous le verrons plus loin, il se livra à ses perversions génitales depuis l'âge le plus tendre.

Il ne s'agit pas d'un pédéraste vulgaire, son unique passion était d'un genre spécial. Attirant à lui soit des enfants, soit des adolescents, il se livrait sur eux à des manœuvres de succion qui amenaient chez lui le spasme vénérien complet, érection et éjaculation.

Toutes les fois qu'on le surprit, ce fut ainsi qu'on le trouva et, même en prison où il fut incarcéré en dernier lieu, il trouva moyen de satisfaire son vice sur un prisonnier,

et ce dernier, détail curieux, avait à ce moment la blennorrhagie.

Jamais le malade n'eut d'autres appétits sexuels, pas d'onanisme sur autrui, sauf dans le cas d'extrême jeunesse de l'enfant ou durant sa jeunesse à lui. Pas de pédérastie, ni active, ni passive.

M. Bravo insiste beaucoup sur ce point, et avec raison, selon nous, car il s'agit ici d'un cas de perversion sexuelle assez rare, et malgré des recherches bibliophiles, l'auteur n'a pas trouvé d'autres relations d'un fait analogue.

Ceci dit, nous allons relater rapidement l'histoire du malade.

Depuis l'âge le plus tendre (6 ans) le sujet s'est livré à l'onanisme ne se contentant pas d'ailleurs de le pratiquer seul, mais aussi d'y initier ses frères et ses jeunes camarades. Très pieux, il entre au séminaire à 13 ans, où il continue à se livrer avec frénésie à sa passion. Vers cette époque, il eut même une hématurie. — A 23 ans, après de nombreux attentats passés sous silence, ses chefs furent obligés de le chasser du séminaire et on l'envoya à Rome. Première étape des voyages successifs que fit le malade — « A cette époque, dit-il, j'essayai de connaître les femmes, et j'eus une fois seulement des relations normales. Mais je fus loin de ressentir avec elles les mêmes sensations que celle que j'avais, quand je me livrais à ma passion sur de petits enfants. » — On peut juger par cette confession le degré d'aberration sexuelle de cet homme.

De Rome, où il fut précepteur dans une famille et d'où il est chassé pour les mêmes raisons, ses supérieurs l'envoient à Paris. Là, deux fois on est obligé de le changer de paroisse, toujours pour les mêmes faits. Enfin, fatigué des plaintes continuelles, on s'en débarrasse en le renvoyant à Rome où il reste quelques années. Une fois encore, surpris de nouveau, ses supérieurs le forcent à s'exiler et on l'envoie en Espagne, à San-Sebastian, où il reste neuf mois et à Santander, où enfin dénoncé par les parents d'enfants qu'il

avait souillés il fut arrêté sans que les autorités ecclésiastiques fissent quoique ce soit pour le sauver.

L'instruction judiciaire suivit son cours, mais devant les preuves d'aberration mentale on se décide à le soumettre à un examen médical. La suite fut banale car on finit par faire ce par quoi on aurait du commencer, c'est-à-dire à considérer ce prêtre *comme un malade* et à le mettre dans l'impossibilité de nuire.

Au lieu de cela, pendant plus de *vingt ans, connaissant, son vice, on lui confie des enfants* et, bien mieux, quand sa présence dans une localité donne lieu à trop de plaintes, on se contente de le changer de pays; c'est ainsi que ce malheureux, couvert par ses supérieurs, a pu souiller un nombre considérable d'enfants en Italie, en France et en Espagne.

Comme je l'ai dit plus haut, l'examen médical de ce malheureux a permis à M. Bravo de le considérer comme un *aliéné* et de le faire interner dans un asile où il est encore actuellement.

L'auteur fait suivre son travail d'une bibliographie complète, dans laquelle figurent des observations recueillies dans la littérature française; mais les perversions se rapportant au type qu'il a décrit sont assez rares, la psychopathie homo-sexuelle en temps que symptôme unique ne se rencontre pas fréquemment.

M. GARNIER. — Sur quels signes l'auteur a-t-il basé son diagnostic de psychopathie sexuelle?

M. LUTAUD. — Le malade a eu dès l'enfance des appétits sexuels bizarres. De plus, il est porteur de signes physiques de dégénérescence. Enfin, même en prison, il éprouvait les mêmes impulsions.

M. GARNIER. — Les pratiques homo-sexuelles ne justifient pas, à elles seules, le qualificatif d'aliéné qui entraîne avec lui l'irresponsabilité. Il faut autre chose que des goûts pervers, pour être considéré comme un dégénéré.

M. LUTAUD. — Le caractère impulsif des actes semble bien faire pencher la balance en faveur de l'aliénation mentale. C'est

ainsi qu'étant en prison, cet individu voulait se livrer à l'onanisme buccal sur un autre prisonnier atteint de blennorrhagie.

M. GARNIER. — Les faits de cet ordre communiqués à la Société de médecine légale doivent être très précis, en raison des arguments que les futurs criminels pourraient tirer de nos discussions, dans l'espoir de se faire passer comme irresponsables.

M. LUTAUD. — Si ce prêtre n'avait pas été considéré comme irresponsable, il est probable que pendant 20 ans ses supérieurs hiérarchiques ne se seraient pas bornés à le déplacer chaque fois que ses actes scandaleux leur étaient signalés. D'ailleurs pour éclairer plus complètement la religion de la Société, je compléterai mes renseignements auprès de M. le docteur Bravo.

M. PAUL GARNIER. — Quoi qu'il en soit, je ne crois pas qu'il soit possible de se faire une opinion sur le fait médico-légal dont M. Lutaud vient d'entretenir la Société.

L'observation trop résumée qu'il nous communique de la part de M. le Dr Bravo ne donne pas suffisamment, à mon avis du moins, l'impression d'un cas se révélant comme étant certainement de nature pathologique. La connaissance de toutes les circonstances du fait médico-légal est ici indispensable pour permettre une appréciation précise et différencier *cliniquement* la perversion obsédante et impulsive homo-sexuelle des entraînements du vice.

M. Lutaud veut bien reconnaître que ma remarque est légitime, je l'en remercie. Je n'ai pas besoin d'insister sur le grave inconvénient qui pourrait résulter de l'insertion dans les comptes rendus de la société, sous l'étiquette pathologique et sans qu'il fût fait des réserves à ce sujet, de cas incomplètement rapportés en séance, et dont on pourrait, plus tard, se servir, soit dans des controverses scientifiques, soit dans des débats judiciaires, où s'agiterait la question de responsabilité pénale.

Après cet échange d'observations, la Société décide que le rapport de M. Lutaud, avec les observations de M. le Dr Garnier, seront publiés dans le prochain *Bulletin*, mais que la discussion sur le cas de psychopathie homosexuelle observé par le Dr Bravo y Moreno sera reportée à l'ordre du jour de la prochaine séance de janvier.

Élection des membres du Bureau et des diverses commissions.

Nombre des votants : 25.

Majorité absolue : 13.

Président : M. le Dr MORER est élu président par l'unanimité des membres présents.

Vice-Présidents : M. ROCHER, avocat à la cour d'appel, 20 voix (élu), — M. le Dr VAILLON, 14 voix (élu).

Secrétaire général : Au deuxième tour de scrutin, M. CHARLES CONSTANT, avocat à la Cour d'appel, est élu secrétaire général par 13 voix contre 7, données à M. le Dr Paul Garnier.

Secrétaires annuels : MM. BRIAND et GRANJUX.

Commission permanente : MM. BORDIER, SÉGLAS et YVON, sont désignés pour remplacer les membres sortants de la Commission permanente.

Conseil de famille : M. A. DANET est élu membre du Conseil de famille en remplacement de M. CH. CONSTANT, nommé secrétaire général.

Comité de publication : M. LEREDU est élu en remplacement de M. CH. CONSTANT, nommé secrétaire général.

Trésorier : M. le Dr SOCQUET est maintenu par acclamation dans ses fonctions de Trésorier.

Le secrétaire des séances,

MARCEL BRIAND.

TABLE DES MATIÈRES

ANNÉE 1903. — TOME XVIII. — ~~3^{ME} PARTIE~~

A

Accident mortel.

- Rapport de M. le Dr SOCQUET sur une observation médico-légale de M. le Dr MATHIEU (de Versailles) à l'occasion d'un accident de voiture dont un vieillard de 70 ans avait été victime. — Nécessité de l'autopsie démontrée par la découverte d'une tumeur, cause naturelle de la mort. 116 à 123

Accouchement rapide.

- Un nouveau cas d'accouchement rapide, suivi de désinsertion du cordon et de chute du fœtus, signalé par M. le Dr LUTAUD, d'après une communication de M. le Dr BOGDAN (Jassy), membre correspondant de la Société. 176

Aliénés.

- De l'intervention chirurgicale chez les aliénés devant la loi de 1838 ; proposition de M. le Dr PICQUÉ... 77 à 95
- Discussion de la proposition de M. le Dr PICQUÉ : MM. VALLON, CHRISTIAN, Charles CONSTANT, JULIEN et PICQUÉ prennent successivement la parole. — Renvoi des conclusions de M. PICQUÉ à l'examen d'une commission spéciale. 107
- Voir : *Auto-accusateur. Secret professionnel.*

Ascaride lombricoïde.

- Communication par M. le Dr GRANJUX, au nom de M. le Dr NÉGRESKO (Bucharest), d'un cas de mort d'un en-

- fant de trois ans par pénétration dans les voies aériennes d'un ascaride lombricoïde. — Observation orale de M. le Dr SOCQUET..... 153

Auto-accusateurs.

- Trois observations d'aliénés auto-accusateurs qu'il doit à M. DUBOUSQUET-LABORDERIE, de Saint-Ouen, présentées par M. Ernest DUPRÉ : a) Auto-accusation de viol par un dégénéré mélancolique sujet à des accès d'épilepsie ; — c) Auto-hétéro-accusation de vol par une hystérique ; — b) Auto-accusation délirante de l'assassin et de sa femme par un alcoolique chronique. 29

Autohétéroaccusation.

- Présentation par M. le Dr DUPRÉ, d'un travail sur l'autohétéroaccusation chez les hystériques..... 140 à 150

Autopsies dans les hôpitaux.

- Lettre de M. le Dr MAUCLAIRE, chirurgien des hôpitaux, à propos de la défense d'autopsie faite par l'Assistance publique aux médecins et chirurgiens qui ont soigné et donné des certificats pour les décédés, suicidés et accidentés du travail. — Renvoi de la question à la commission qui, en 1901, l'avait étudiée à propos d'un incident d'autopsie survenu à l'hôpital Saint-Antoine..... 98

B

Bibliographie.

- Offre par M. le Dr BALLET et ses collaborateurs du *Traité de pathologie mentale*. — M. le Dr CHRISTIAN est chargé de présenter à la Société une analyse de cet important ouvrage..... 152
- Brochure de M. le professeur LACASSAGNE, de Lyon, sur une question de survie : affaire TARBÉ DES SABLONS ; empoisonnement par le sulfure de carbone. — Renvoi de l'examen de ce rapport à une commission qui devra examiner aussi les rapports de MM. BROUARDEL et OGIER sur le même question..... 152

Bibliothèque de la Société.

- Son installation dans le cabinet de M. le Dr Floquet au Palais de Justice. — Résolutions de la Société sur la réorganisation de la Bibliothèque..... 173 à 175

Bulletin de la Société.

- Proposition de M. Charles CONSTANT tendant à la confection des Tables du Bulletin de la Société de 1868 à 1903..... 107
- Projet de Tables analytiques des travaux de la Société de 1868 à 1903, présenté par M. Ch. CONSTANT au nom du Comité de publication..... 112 et 139
- Dépôt sur le bureau de la Société des Tables alphabétiques du Bulletin (1868-1903), dressées et publiées par M. Charles CONSTANT d'accord avec le Comité de publication. — Distribution de ces Tables alphabétiques est ordonnée avant la publication des Tables analytiques en préparation..... 152
- Résolutions diverses de la Société en ce qui concerne le Bulletin de la Société et ses Tables..... 173 à 175

C**Congrès.**

- Invitation à prendre part au congrès national contre l'alcoolisme qui se tiendra à Paris du 26 au 19 octobre 1903. — Adhésion de la Société..... 135
- Congrès international pénitentiaire de Budapest en 1905; envoi du programme..... 152

D**Déontologie.**

- Communication de M. le Dr GRANJUX sur un cas de déontologie médico-légale..... 111

E**Elections.**

- *Bureau et commissions de la Société :*
 - Pour l'année 1903..... 1
 - Pour l'année 1904..... 181
- *Correspondants nationaux :* MM. YOT (de Versailles) et RAYNEAU (d'Orléans)..... 1 et 171
- *Correspondants étrangers :* M. STĂNESCO 1
- *Membres honoraires :* M. G. POUCHET..... 46
- *Membres titulaires :* MM. CHASSEVANT, Georges BROUARDEL, DEHENNE et THIBIERGE..... 25, 46 et 109

Etat-civil (déclaration à l').

- Voir : *Fœtus et embryons*.

Exercice illégal de la médecine.

- Communication par M. Charles CONSTANT du résumé d'un arrêt de la cour de Paris sur le cas d'un pharmacien ordonnant un médicament ne contenant aucun toxique, à la suite d'une analyse d'urine..... 112
- Voir : *Hypnotisme*.

Exposition internationale de Saint-Louis.

- Invitation transmise par le ministère de l'Instruction publique à prendre part à l'exposition internationale de Saint Louis (États-Unis d'Amérique) en 1904, par l'envoi de ses Bulletins. — Examen de cette question confié à M. le secrétaire général..... 185

F**Fœticide.**

- Discussion du rapport de M. MAYGRIER : MM. GRANJUX, LUTAUD, DEMANGE, JACOMY, DANET, BRIAND, VALLON et Charles CONSTANT prennent la parole..... 2
- Reprise de la discussion du rapport de MAYGRIER et des résolutions qu'il propose. — Propositions de M. JACOMY prises en considération..... 25 et 27
- Nouvelles propositions de M. MAYGRIER, en tenant compte de celles formulées par M. JACOMY ; discussion et adoption : MM. DUPRÉ, Charles CONSTANT, BUDIN, ROCHER, GRANJUX, GARNIER, PICQUÉ, JACOMY et MAYGRIER prennent la parole 39 à 46

Fœtus et embryons.

- Déclaration à l'état-civil : M. LUTAUD appelle de nouveau l'attention de la Société sur cette question, à propos du refus opposé par le maire du 8^e arrondissement de Paris à la déclaration d'un fœtus que venait lui faire M. le Dr TISSIER, accoucheur des hôpitaux. — Mise à l'étude de la question..... 37
- Note de M. BEURDELEY, maire du 8^e arrondissement de Paris, sur la question soulevée par le dépôt fait à la mairie par un médecin accoucheur d'un embryon avec refus de donner aucune sorte de renseignements..... 47
- Note de M. le Dr L. TISSIER sur les déclarations d'avortement par les médecins et le dépôt des fœtus..... 57

TABLE DES MATIÈRES

187

--	Communication de M. le Dr TISSIER sur les difficultés créées aux médecins par les autorités administratives à propos de la déclaration et du dépôt des embryons et fœtus dans les mairies.....	65
--	Discussion de la communication de M. le Dr TISSIER : MM. ROCHER, LUTAUD, DANET, LEFUEL, Charles CONSTANT, MAYGRIER et SOCQUET prennent successivement la parole.....	73
---	Suite de la discussion sur le dépôt des embryons et fœtus : résumé de la question par M. Charles CONSTANT d'après les travaux et discussions antérieures avec un projet de résolution. — La Société charge MM. Charles CONSTANT et LUTAUD de procéder à une enquête dans les mairies et prendre quelques renseignements supplémentaires.....	101
—	Ajournement de la discussion sur les conclusions présentées par MM. Charles CONSTANT et LUTAUD.....	109
—	Vœu émis par la Société au sujet du dépôt des fœtus et embryons dans les mairies.....	116

Fœtus et embryons. (Suite.)

—	Circulaire de M. le Préfet de la Seine en date du 18 juin 1903 réglant, conformément au vœu de la Société de Médecine légale, la question de la déclaration et de l'enlèvement des embryons et fœtus.....	135
---	---	-----

H

Homicide.

—	Rapports de M. le Dr COLLIN (de Quimper) sur un examen comparatif des cheveux de la victime et d'un cheveu trouvé sur le meurtrier supposé.....	123
—	Rapport de M. le Dr PERRIN DE LA TOUCHE, au sujet de la même affaire ; examen des cheveux de la victime avec le cheveu trouvé dans le soulier du prétendu meurtrier. Non-lieu ordonné.....	129

Honoraires des médecins requis par la gendarmerie.

—	Communication de M. le Dr VIBERT à ce sujet. — Renvoi de la question à une commission spéciale	175
---	--	-----

Hypnotisme.

—	Exercice illégal de la médecine ; consultations dictées par une hypnotisée ; texte d'un jugement du tribunal civil de Saint-Quentin en date du 27 février 1903.....	130
---	---	-----

Hypertrophie du thymus.

—	Communication de M. PERRIN DE LA TOUCHE relative à la mort suspecte de deux enfants présentant de l'hypertrophie du thymus et compte-rendu de ce travail par M. le Dr SOCQUET.....	112
---	--	-----

Hystériques.

— Voir : *Autohétéroaccusation.*

M**Médecin-légiste.**

- Discours prononcé par M. le Dr OLLIVE, membre correspondant de la Société, à la séance de rentrée de l'Ecole de médecine de Nantes..... 5

Médecins assermentés.

- Existe-t-il des médecins *assermentés* ? — Observations de MM. FLOQUET, Charles CONSTANT, LEFUEL et VAILLON tendant à établir qu'il n'y a pas de médecins *assermentés*, mais seulement des médecins experts appelés à prêter serment dans chaque affaire confiée à leur examen..... 255
- Observation en sens contraire de M. le Dr MASBRENIER (Melun) qui indique comment lui-même et beaucoup de ses collègues des départements ont été *assermentés* et cite les documents législatifs qui peuvent être invoqués à ce sujet. — M. Lefuel est désigné pour étudier cette question..... 171

N**Nécrologie.**

- Note de M. le Dr MOTET sur M. LADREIT DE LA CHARRIÈRE, ancien vice-président de la Société, décédé au mois d'août 1903..... 152

P**Psychopathie homo-sexuelle.**

- Rapport de M. le Dr LUTAUD sur un cas de psychopathie homo-sexuelle, observé par M. le Dr BRAVO Y MORENO (de Santander). — Observations critiques de M. le Dr GARNIER..... 178 à 181

S**Séances mensuelles de la Société.**

- 5 décembre 1902..... 1
- 12 janvier 1903 21

TABLE DES MATIÈRES

189

9 février 1903.....	37
9 mars —	65
7 avril —	97
11 mai —	109
8 juin —	111
13 juillet —	135
9 novembre —	151
14 décembre —	171

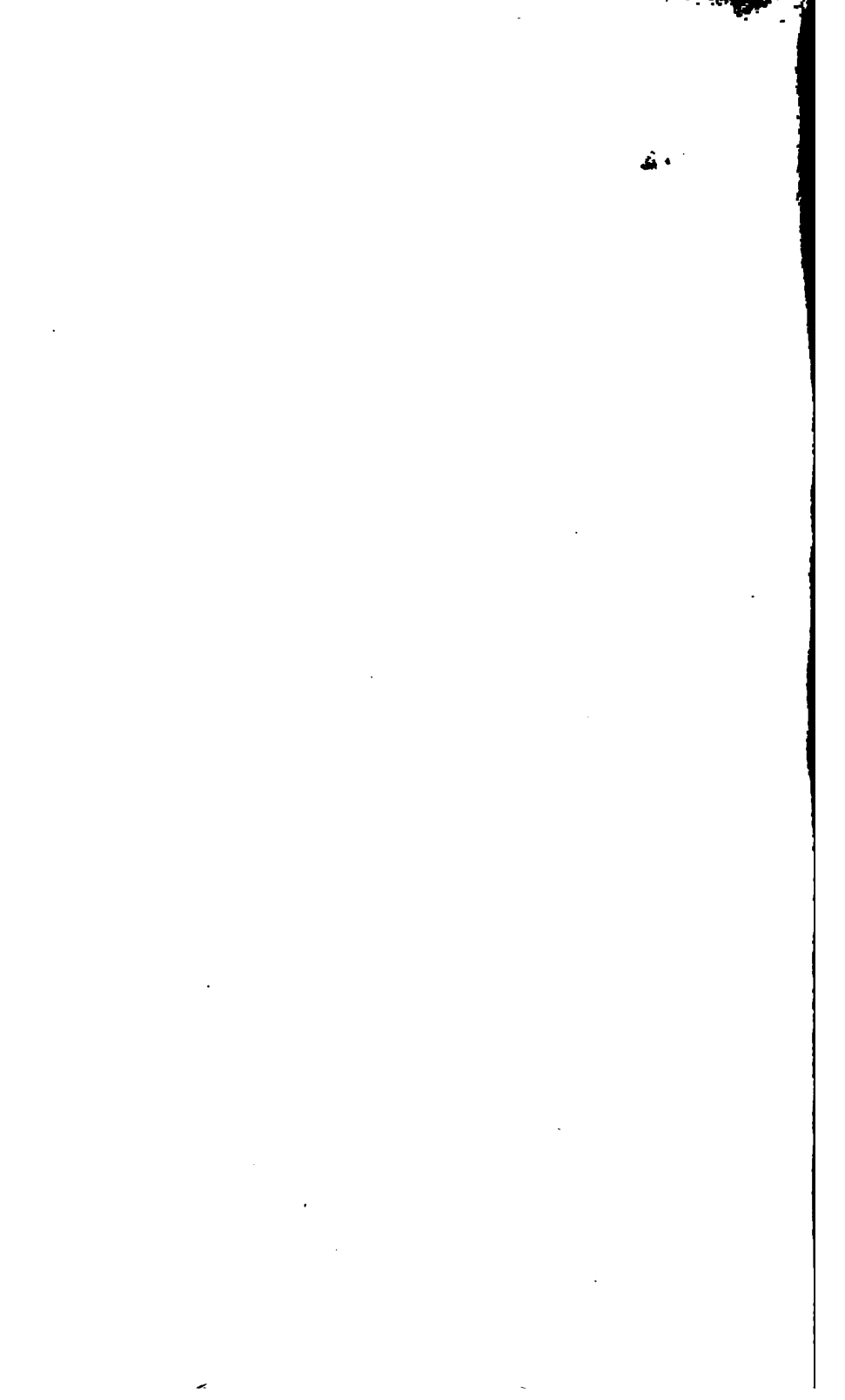
Secret professionnel.

- **Le secret professionnel envers les aliénés dans la pratique médicale courante**, par M. le Dr PARANT et M. R. DECANTE, juge au tribunal de Pontoise.... 156 à 169

- Subvention annuelle de 300 fr. allouée à la Société de médecine légale par le Ministère de l'Instruction publique**..... 109

T**Traumatisme de l'œil.**

- **Rapport de M. le Dr VALUDE sur le travail présenté par M. le Dr KOPFF ayant pour titre « Traumatisme de l'œil et kératocône »**..... 21



Extrait de la collection

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE
DE FRANCE

TABLES ALPHABÉTIQUES

DU

BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ

(1868-1903)

Table analytique

PREMIER FASCICULE

Nota. — Le second fascicule, en préparation, contiendra la *Table analytique* des travaux de la Société depuis 35 ans.

Le *Bulletin mensuel de la Société* est envoyé gratuitement aux Membres titulaires de la Société.

MM. les Membres correspondants, étrangers ou nationaux, peuvent se le procurer au prix de 4 fr. par an.

Quelques exemplaires du *Bulletin* pour les années antérieures sont à la disposition de tous les Membres de la Société (titulaires ou correspondants) au prix de 6 à 12 fr. suivant leur rareté.



La *Société de Médecine légale de France* a été fondée à Paris le 10 février 1868. Depuis cette époque, elle a tenu régulièrement ses séances mensuelles, soit dans une des salles de l'Académie de médecine, soit, depuis le 14 décembre 1874, dans une des salles d'audience du Tribunal de la Seine, au Palais de Justice.

Son *but* (art. 1^{er} des statuts) est de faire progresser la science et de prêter son concours dans toutes les circonstances où elle pourrait être consultée dans l'intérêt de la justice.

Son *utilité* a été reconnue, dès ses débuts, par des magistrats éminents.

« Rien ne me paraît plus utile — disait M. le président Benoit-Champy (1) — que l'œuvre à laquelle cette société se dévoue : la justice est particulièrement intéressée à sa prospérité et, à ce titre, elle a droit à toutes les sympathies de la magistrature. »

« Ses travaux — disait à son tour M. le procureur impérial Desarnaux (2) — ont pour le ministère public un intérêt tout spécial. »

Aussi la Société de médecine légale de France fut bien vite (décret du 22 janvier 1874) *reconnue comme établissement d'utilité publique* (3).

(1) Lettre du 22 avril 1869, Bulletin, I, 429.

(2) Lettre du 23 avril 1869, Bulletin, I, 430.

(3) Bulletin de la Société, III, 293.

Le décret du 22 janvier 1874 est ainsi conçu :

Le Président de la République française, Sur le rapport du Ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts ; Vu la demande formée par la *Société de médecine légale*, dont le siège est à Paris, à l'effet d'être reconnue comme établissement d'utilité publique ; Vu les statuts de ladite Société ; Le Conseil d'État entendu ;

Décète :

Article premier. — La *Société de médecine légale* est reconnue comme établissement d'utilité publique ;

Dans sa séance du 11 mai 1868, la Société décida que ses travaux seraient publiés dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, qui, par suite d'un accord avec les éditeurs serait le seul organe de la société (1). Tous les ans, les travaux, et comptes-rendus des séances, publiés dans ces Annales, ont été réunis en volumes.

C'est seulement à partir du 1^{er} janvier 1899 que la Société entreprit elle-même la publication des comptes-rendus de ses séances et de ses travaux dans un *Bulletin mensuel* (10 fascicules par an), qui est actuellement le seul organe officiel de la Société (2).

La publication des *Tables du Bulletin de la Société de médecine légale de France*, depuis sa fondation jusqu'à ce jour (1868-1903), a été décidée par la Société dans ses séances des 13 décembre 1897, 13 juin 1898 et 8 juin 1903. C'est l'exécution de ces décisions que nous présentons aujourd'hui à tous ceux qui s'intéressent à la médecine légale (3).

Article II. — Ses statuts sont approuvés tels qu'ils sont annexés au présent décret. Aucune modification n'y pourra être faite sans l'autorisation du Gouvernement.

Le Ministre de l'Instruction publique, des cultes et des Beaux-Arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Versailles, le 22 janvier 1874. Signé : MARÉCHAL DE MAC-MAHON. Par le Président de la République, Le Ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts, Signé : DE FOURTOU.

(1) Bulletin de la Société, I, 79.

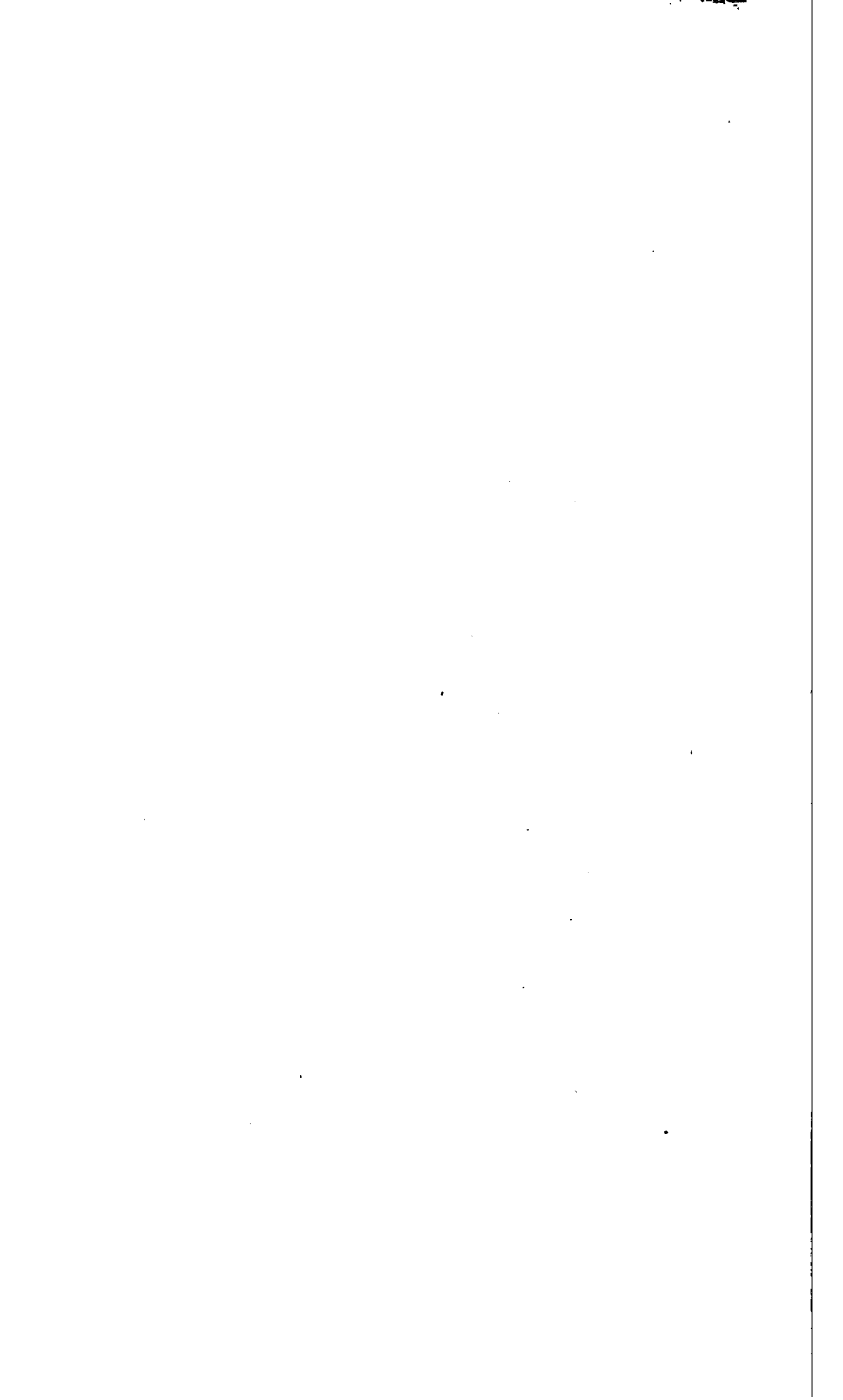
(2) Bulletin de la Société, XIV, 223, XV, 153 et 319.

(3) Bulletin de la Société, XVII, 113.

PREMIÈRE PARTIE

Statuts de la Société et Règlement intérieur.

Liste des Membres fondateurs, — des Membres titulaires élus, — des Légataires et Donateurs, — des Présidents, — Vice-Présidents, — Secrétaires généraux, — Trésoriers, — Archivistes, — Secrétaires des séances, — Membres honoraires, — Membres correspondants nationaux, — Membres correspondants étrangers.



STATUTS DE LA SOCIÉTÉ

TITRE PREMIER

But et constitution de la Société.

ARTICLE PREMIER. — La *Société de médecine légale*, fondée à Paris, le 10 février 1868, a pour objet de faire progresser la science et de prêter un concours désintéressé dans toutes les circonstances où elle peut être consultée, dans l'intérêt de la Justice (1).

ART. 2. — La Société se compose de Membres titulaires, de Membres honoraires et de Membres correspondants, nationaux ou étrangers.

ART. 3. — Les Membres titulaires sont choisis parmi les personnes qui cultivent une branche quelconque des sciences médicales et parmi celles qui s'occupent de droit et de jurisprudence.

ART. 4. — Le nombre des Membres titulaires est fixé à soixante (2).

Dans le nombre total, les Magistrats ou les Avocats figureront pour un quart.

TITRE II

Condition d'admission.

ART. 5. — Tout candidat au titre de *Membre titulaire* doit adresser à la Société une demande écrite et la faire appuyer par deux Membres.

(1) La Société ne saurait accepter la mission de désigner un de ses membres comme *expert* dans une affaire spéciale, alors même que cette désignation lui serait demandée par la Justice. (Délibération du 10 février 1873 ; Bulletin, III, 154.)

(2) A plusieurs reprises, l'augmentation du nombre des *membres titulaires* de la Société a été proposée ; mais ces propositions ont toujours été retirées par leurs auteurs ou repoussées. (Voir notamment les séances des 9 novembre 1863, 6 janvier et 14 juin 1869 ; Bulletin, I, 414, 417 et 434).

Il est fait un rapport sur la demande, par une Commission de trois Membres.

ART. 6. — Toute élection ne pourra avoir lieu que dans la séance qui suivra le rapport sur la candidature.

Pour cette séance, le nom du candidat sera porté à l'ordre du jour, avec l'indication du titre qu'il demande.

ART. 7. — Toute élection a lieu au scrutin secret et à la majorité absolue des Membres présents.

ART. 8. — Peuvent devenir *Membres honoraires* :

1^o Les Fondateurs qui en feront la demande, après la première année d'existence de la Société ;

2^o Les membres titulaires qui en feront la demande, après cinq années de participation à ses travaux ;

3^o Les personnes qui auront prêté leur concours et leur appui à la Société, ou qui auront contribué, de quelque manière que ce soit, à sa prospérité.

Le nombre des membres honoraires de cette dernière catégorie ne devra pas dépasser douze.

ART. 9. — Les *Membres correspondants* sont choisis parmi les personnes qui réunissent les conditions d'admission des membres titulaires.

Leur élection aura lieu dans les formes prescrites pour l'élection des membres titulaires (Art. 5 et 6).

Le nombre des *correspondants nationaux* ne devra pas dépasser cent ; sept au plus pour chaque ressort de cour d'appel (1).

Le nombre des *correspondants étrangers* n'est pas limité.

TITRE III

Administration de la Société.

ART. 10. — La Société est administrée par un Bureau, qui la représente officiellement.

ART. 11. — Le Bureau se compose de : 1 Président, — 2 Vice-Présidents, — 1 Secrétaire général, — 2 Secrétaires des séances, — 1 Trésorier, — 1 Archiviste.

(1) Une proposition concernant l'augmentation du nombre des *membres correspondants* et la réglementation de l'honorariat a été repoussée (séances des 10 décembre 1888, 19 janvier et 11 février 1889 ; Bulletin, X, 247 et XI, 21).

ART. 12. — Le Président est élu pour deux ans. Il n'est ré-éligible qu'un an au moins après avoir cessé ses fonctions.

Les Vice-Présidents et les Secrétaires des séances sont élus pour un an ;

Le Secrétaire général, le Trésorier et l'Archiviste sont élus pour trois ans ;

Ils sont immédiatement rééligibles.

ART. 13. — La Société se réunit en séance au moins une fois par mois, sauf pendant la durée des vacances (1).

Elle peut avoir des séances extraordinaires.

ART. 14. — Les Membres honoraires et les Membres correspondants peuvent prendre part aux discussions ;

Les Membres titulaires et les Membres honoraires ont seuls voix délibérative.

ART. 15. — La Société peut recevoir des communications de personnes étrangères. Ces communications doivent être manuscrites. Le sujet et les conclusions du travail doivent être soumis, au préalable, au Bureau de la Société. Après la lecture, le travail est renvoyé à l'examen d'une commission pour en faire l'objet d'un rapport, s'il y a lieu.

ART. 16. — L'acceptation par la Société de dons et legs, les acquisitions, aliénations ou échanges d'immeubles, sont soumis à l'approbation du Gouvernement.

TITRE IV

Commission permanente.

ART. 17. — Une Commission permanente, composée du Président, du Secrétaire général et de neuf Membres titulaires, est chargée de recevoir, dans l'intervalle des séances, toutes les demandes d'avis motivés qui peuvent être adressées à la Société, et d'y répondre immédiatement, s'il y a lieu.

ART. 18. — La Commission permanente se réunit selon les besoins et délibère d'urgence, dans l'intervalle des séances.

ART. 19. — Les décisions de la Commission permanente sont prises à la majorité des membres présents ; elles doivent réunir au moins quatre voix.

(1) Il est d'usage de ne pas tenir de séances en août, septembre et octobre ; mais ce n'est que sur un vote émis dans la réunion de juillet que celle d'août n'a pas lieu.

ART. 20. — La Commission permanente peut, selon la nature des questions à résoudre, s'adjoindre un ou plusieurs membres de la Société.

ART. 21. — Les décisions de la Commission permanente n'engagent pas la Société ; elles lui sont communiquées à la séance suivante.

ART. 22. — Les membres de la Commission permanente sont élus au scrutin, par la Société. La durée de leurs fonctions est de trois ans, et la Commission est renouvelée par tiers tous les ans.

TITRE V

Publications.

ART. 23. — La Société publie ses travaux.
Cette publication est faite par les soins du Bureau (1).

TITRE VI

Recettes et Dépenses.

ART. 24. — Les *recettes* de la Société se composent :

1° De la cotisation annuelle imposée aux Membres titulaires ; — 2° Des droits de diplômes ; — 3° Du produit des amendes ; — 4° Des dons volontaires ;

Les *dépenses* comprennent :

1° Les frais de bureau et d'administration ; — 2° Les frais de publication ; — 3° Les jetons à distribuer aux Membres qui assistent aux séances ou qui ont obtenu de la Société un congé régulier.

ART. 25. — Le prix de la *cotisation annuelle* est fixé à vingt-cinq francs.

La Société se réserve le droit de l'élever, s'il en est besoin.

Le *prix de diplôme* est fixé à dix francs pour les Membres titulaires, et à vingt francs pour les Membres correspondants nationaux.

(1) Depuis sa fondation (1868), la Société a publié XVII volumes. Elle publie, en outre, depuis le 1^{er} janvier 1899, un Bulletin mensuel, dont les fascicules sont réunis en volume à la fin de chaque année.

Le diplôme est gratuit pour les Membres honoraires et pour les correspondants étrangers.

La valeur des jetons est fixée à deux francs.

Une amende de trois francs est imposée aux membres de la Commission permanente qui, sans excuse valable, manquent d'assister à une séance de cette commission, à laquelle ils ont été régulièrement convoqués.

Une indemnité de trois francs est allouée à chacun des membres qui assistent aux séances de la Commission permanente.

ART. 26. — Les fonds de la Société sont gérés par le Bureau, réuni en conseil d'administration.

ART. 27. — Les excédents de recettes qui ne seront pas nécessaires aux besoins de l'œuvre seront placés en fonds publics français, en actions de la Banque, en obligations du Crédit foncier et en obligations de Chemins de fer français qui ont un minimum d'intérêt garanti par l'Etat.

TITRE VII.

Règlement intérieur ; Revision des Statuts.

ART. 28. — Un règlement intérieur, qui sera délibéré ultérieurement par la Société, règlera toutes les questions secondaires qui n'ont pu trouver place dans les présents statuts (1).

ART. 29. — Toute proposition tendant à modifier les Statuts de la Société devra être signée au moins par dix membres titulaires, déposée sur le bureau et renvoyée à l'examen d'une commission de cinq membres, dont ne pourra faire partie aucun des signataires de la proposition.

Cette Commission, à laquelle s'adjoindra le Bureau, fera son rapport dans le délai de deux mois.

Elle devra se borner à l'examen de la modification demandée, sans pouvoir par elle-même en proposer aucune autre.

Le vote aura lieu sur convocation spéciale et seulement dans la séance qui suivra celle où aura été déposé le rapport.

La modification ne sera adoptée que si elle réunit les deux tiers des votes des membres présents, et si ce chiffre des deux tiers des votants représente au moins la majorité des membres titulaires.

(1) On trouvera (plus loin, p. 10) le texte de ce règlement.

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

TITRE PREMIER.

But et constitution de la Société.

ARTICLE PREMIER. — La Société a son siège à Paris ; elle tient ses séances au Palais de Justice (1).

ART. 2. — Les rapports rédigés par les membres de la Société à l'occasion des diverses questions discutées dans son sein, ayant un intérêt purement scientifique ou professionnel, ne peuvent obliger les membres desquels ils émanent à répondre en justice, soit comme témoins, soit comme experts.

TITRE II.

Candidatures, Elections.

ART. 3. — Toute candidature est, à sa réception, annoncée en séance de la Société, puis classée par le Secrétaire général pour être transmise, par ses soins, avec toutes les autres demandes analogues, à une *commission d'élection* chargée de faire un rapport sur les titres scientifiques et professionnels, ainsi que sur la moralité de chaque candidat et de dresser, par ordre de mérite, une liste de tous ceux qui se sont présentés pour la même vacance (2).

La commission d'élection est composée d'au moins trois Membres titulaires nommés par la Société.

ART. 4. — Les candidatures au titre de Membre correspondant étranger sont, immédiatement après avoir été annoncées à la Société, renvoyées directement à des commissions d'élection composées de trois membres et qui font un rapport spécial sur chaque candidat.

(1) La Société tenait tout d'abord ses séances à la Faculté de médecine ; ce n'est que depuis 1875 (Délibération du 8 février) qu'elle les tient au Palais de Justice.

(2) Les rapports sur les candidatures ne sont pas ordinairement publiés dans le Bulletin de la Société ; toutefois, ils peuvent l'être, en vertu d'une délibération spéciale, lors de la lecture des dits rapports en séance. (Décision du 14 janvier 1901 ; Bullet. XVII, 16).

ART. 5. — Toute élection aux titres de membres titulaires ou correspondants a lieu au scrutin secret, à la majorité absolue des membres présents. On ne peut, en aucune circonstance, outrepasser le nombre de places préalablement déclarées vacantes.

ART. 6. — La Société décide, en temps opportun, le nombre de places de Membres titulaires ou correspondants nationaux qu'il y a lieu de déclarer vacantes pour chaque élection.

Quant aux correspondants étrangers, comme le nombre en est illimité, il n'y a pas lieu, en ce qui les concerne, à faire de déclaration de vacances.

ART. 7. — Les candidatures au titre de Membre titulaire ne peuvent participer qu'à l'élection pour laquelle elles ont été posées. Les demandes doivent être renouvelées pour chaque élection.

Il en sera de même pour les candidatures au titre de Membre correspondant national, mais seulement lorsque le chiffre réglementaire de cent Membres correspondants nationaux aura été atteint. Les demandes qui ont été déjà adressées à la Société seront valables jusqu'à cette époque sans qu'il soit nécessaire de les renouveler, mais leur classement sur les listes de proposition pourra être modifié par les commissions pour chaque élection.

ART. 8. — Toutes les élections ont lieu sur convocation spéciale.

Celles des Membres titulaires se font au scrutin individuel ; celles des correspondants nationaux au scrutin de liste ; celles des correspondants étrangers, par *oui* ou par *non* pour chaque candidat proposé.

Si aucun candidat n'obtient la majorité des suffrages, il est procédé à un second tour de scrutin. Dans le cas où le même fait se reproduirait, on procéderait, pour le troisième tour, à un scrutin de ballottage entre les deux candidats qui auraient obtenu le plus grand nombre de voix.

Si, au scrutin de ballottage, aucun des deux candidats n'obtient la majorité absolue, l'élection est renvoyée à une prochaine séance.

TITRE III

Administration de la Société.

ART. 9. — BUREAU. — Dans l'intervalle des séances, le Bureau, constitué en conseil d'administration, prend l'initiative

de toutes les mesures dont les intérêts de la Société peuvent réclamer l'urgence. Il en informe la Société dans la prochaine réunion ou provoque, s'il le juge nécessaire, une séance extraordinaire.

Il reçoit toutes les réclamations des différents membres, qui ne devront, en aucune circonstance, les adresser directement à la Société.

Il les apprécie, y fait droit, s'il y a lieu ; dans le cas contraire, il les soumet, avec ses conclusions motivées, à la Société qui décide.

ART. 10. — PRÉSIDENT. — Le Président dirige les séances, met aux voix les propositions, recueille les suffrages, proclame les décisions de la Société et les noms des membres élus, nomme séance tenante, de concert avec le Bureau, les commissions scientifiques et les renouvelle, s'il est besoin, arrête les listes de présence en y apposant sa signature.

Il règle le tour d'inscription des personnes qui ont des communications à faire à la Société, dirige les discussions, rappelle à la question tout orateur qui s'en écarte, à l'ordre quiconque sort des limites du ton convenable aux discussions scientifiques, et a toujours le droit de lever la séance, dans le cas où l'ordre, troublé par un fait quelconque, ne pourrait être rétabli.

Le Président réunit le Bureau en Conseil d'administration toutes les fois que les intérêts de la Société l'exigent.

ART. 11. — VICE-PRÉSIDENTS. — Les Vice-Présidents remplacent, par rang d'ancienneté ou de nomination, le Président empêché. Ils remplissent alors les mêmes fonctions et jouissent des mêmes droits.

ART. 12. — SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — Le Secrétaire général prépare, après avoir pris l'avis du Président, l'ordre du jour des séances, classe et annonce les pièces de la correspondance, rédige et signe les décisions de tous les actes de la Société, écrit au nom de la Société toutes les lettres nécessaires.

Il date et paraphé toutes les pièces adressées à la Société, tous les objets offerts à la Société ou acquis par elle et les transmet à l'Archiviste à la fin de chaque trimestre.

ART. 13. — SECRÉTAIRES DES SÉANCES. — Les Secrétaires sont alternativement chargés de la rédaction et de la lecture des procès-verbaux. Ils remplacent, par rang d'ancienneté ou de nomination, le Secrétaire général empêché.

ART. 14. — ARCHIVISTE. — L'Archiviste est chargé de la con-

servation des manuscrits, dessins, paquets cachetés et lettres adressés à la Société, ainsi que de tous les objets qui lui sont offerts ou sont acquis par elle. Il date et paraphé toutes ces pièces le jour où elles lui sont remises.

Il en dresse un catalogue et un inventaire qui doivent être constamment tenus à jour et qu'il fait viser par le Président à la fin de chaque trimestre.

ART. 15. — Les Membres titulaires peuvent prendre communication de tous les objets déposés aux archives et les emporter en donnant un reçu sur lequel ils prendront l'engagement de les réintégrer dans le délai d'un mois au plus.

Les Membres honoraires et les Membres correspondants ne pourront jouir du même privilège que sur une autorisation écrite du Président.

ART. 16. — TRÉSORIER. — Le Trésorier reçoit le montant des cotisations et des amendes, ainsi que le prix des diplômes.

Il veille, pendant la séance, à l'exactitude du service des feuilles de présence et de la distribution des jetons.

Il tient toutes les écritures relatives à la comptabilité.

Il signe, de concert avec le Président, les bordereaux de dépenses et rend compte au Conseil d'administration de la situation financière de la Société.

ART. 17. — COMMISSIONS. — Les commissions scientifiques sont composées de trois membres au moins et nommées par le Président. Les commissions administratives et financières sont composées de cinq membres et nommées par la Société.

Toute commission scientifique doit avoir fait son rapport dans un délai de trois mois ; à défaut, le Président peut reprendre les pièces qui lui ont été confiées et nommer une nouvelle commission.

Toute commission administrative ou financière doit faire son rapport dans un délai fixé par la Société suivant l'urgence de la question confiée à son examen.

Toutes les commissions s'organisent elles-mêmes ; elles nomment leur président et leur rapporteur. Les pièces soumises à leur examen sont remises au premier membre nommé qui est chargé de provoquer la première réunion.

ART. 18. — La Société se réunit en séance ordinaire le second lundi de chaque mois, à trois heures et demie, sauf pendant les mois de septembre et octobre, époque de ses vacances (1).

(1) Depuis longtemps, les réunions n'ont lieu qu'à quatre heures et il n'y a pas de réunion en août (voir ci-dessus la note de la p. 7).

Elle se réunit en séance extraordinaire toutes les fois qu'après délibération du Conseil d'administration l'urgence de sa réunion sera reconnue nécessaire.

ART. 19. — Tous les membres titulaires et honoraires résidant à Paris sont convoqués aux séances ordinaires et extraordinaires, par une lettre du Secrétaire général indiquant l'ordre du jour détaillé de la séance.

ART. 20. — Tous les membres titulaires, honoraires, correspondants nationaux ou étrangers, qui assistent aux séances doivent apposer leur signature sur un registre ouvert à cet effet sur le bureau.

Les membres titulaires doivent, en outre, signer une feuille de présence destinée au service de comptabilité du Trésorier.

ART. 21. — L'ordre du jour des séances est réglé comme suit : lecture et adoption du procès-verbal ; dépouillement de la correspondance ; travaux de la commission permanente ; rapports des commissions ; discussions ouvertes ; lectures et communications des membres de la Société ou des personnes étrangères, suivant l'ordre d'inscription ; les questions administratives ou financières. — Cet ordre peut être modifié par décision de la Société.

ART. 22. — Les séances sont publiques ; mais le Président a toujours la faculté de prononcer le comité secret, qui est de droit lorsqu'il s'agit de questions administratives.

ART. 23. — Toute discussion ouverte ne peut être interrompue et close que par une décision de la Société.

ART. 24. — La parole est immédiatement accordée, dans le cours d'une discussion, à tout membre qui la demande pour un fait personnel, pour rétablir la question, pour provoquer l'ordre du jour ou la clôture. La demande de clôture ou de l'ordre du jour proposée par un membre ne peut être prise en considération qu'à la condition d'être appuyée par deux autres membres au moins.

ART. 25. — Tout manuscrit dont lecture est faite à la Société par une personne étrangère est renvoyé à une commission. La discussion ne peut s'ouvrir immédiatement ; elle est remise jusqu'au jour du rapport.

ART. 26. — Les lectures et communications émanant de membres de la Société sont discutées immédiatement ainsi que les rapports. Lorsqu'il y a des conclusions à voter, le rapporteur a toujours le droit de prendre la parole le dernier.

ART. 27. — Après la discussion d'un rapport, les conclusions seules sont mises aux voix. S'il y a des amendements appuyés, ces amendements ont la priorité. Si cependant la proposition nouvelle entraînait le rejet des conclusions du rapport, celles-ci seraient mises aux voix.

ART. 28. — Pour les ouvrages imprimés adressés à la Société, le renvoi à une commission est facultatif et le Président peut désigner un seul commissaire. Dans ce cas, le rapport peut être fait verbalement.

TITRE IV

Commission permanente.

ART. 29. — Les élections des membres de la Commission permanente ont lieu en même temps que celles du Bureau.

Le membre nommé pour remplacer un membre de la commission permanente qui n'a pas terminé ses trois années d'exercice ne garde ses fonctions que pendant le temps qui reste à courir pour compléter ces trois années.

TITRE V

Publications.

ART. 30. — La Société publie des Bulletins (1) dont l'exécution est placée sous la surveillance du Comité de publication.

ART. 31. — Le Comité de publication est composé : du Président, du Secrétaire général et de cinq Membres titulaires élus chaque année au scrutin de liste et rééligibles.

ART. 32. — Les Bulletins se composent d'extraits des procès-verbaux des séances et de tous les travaux dont le Comité de publication a décidé l'impression.

ART. 33. — La rédaction des bulletins est faite par le secrétaire général, avec l'aide des secrétaires des séances.

(1) Voir plus haut, pages 2 et 8, note 1.

ART. 34. — Le Secrétaire général s'entend avec les auteurs pour les coupures et suppressions que, d'après la décision du Comité de publication, il y aurait lieu de faire aux travaux primitifs. Il donne seul les bons à tirer.

ART. 35. — Toutes les réclamations relatives aux publications de la Société doivent être portées devant le Comité de publication. Il pourra en être référé au besoin à la Société, qui se prononcera après avoir entendu seulement le rapport du Comité de publication et les observations du réclamant, mais sans discussion.

ART. 36. — Tous les auteurs, quels qu'ils soient, sont tenus de se conformer d'une manière absolue au mode de publicité adopté par la Société; ils peuvent, à leur gré, publier les titres et conclusions de leurs travaux; mais s'ils devaient autrement la publicité de la Société, ils perdraient tout droit à cette publicité et mention en sera faite en séance d'abord, puis dans le plus prochain numéro des bulletins.

ART. 37. — Tout manuscrit qui, par sa forme ou son étendue, ses dessins ou tableaux numériques, entraînerait des frais de publication supplémentaires, ne pourra être publié qu'après engagement écrit par l'auteur d'acquitter ces frais, à moins que, sur l'avis du Comité de publication et du Trésorier, la Société ne décide qu'elle en accepte la charge.

ART. 38. — Tout manuscrit dont lecture a été faite à la Société est déposé sur le bureau, daté et paraphé par le Président et le Secrétaire général.

ART. 39. — Tout manuscrit émanant d'une personne étrangère à la Société ne peut, en aucun cas, être repris par son auteur, mais il a le droit d'en prendre la copie aux archives et de le publier si la Société ne le publie pas elle-même.

ART. 40. — Tout manuscrit émanant d'un membre de la Société, titulaire, honoraire, correspondant national ou étranger qui, dans un délai de neuf mois, à dater de son dépôt, ne serait pas en cours de publication ou n'aurait pas été publié, pourra être pris par son auteur sous forme de copie et publié par lui.

ART. 41. — Il devra rester en dépôt aux archives aux moins cinquante exemplaires de la collection complète des Bulletins, dont il ne pourra être disposé sans une décision du Bureau.

TITRE VI

Finances.

ART. 42. — Le taux de la cotisation annuelle, fixé par l'article 25, titre VI des statuts, ne peut être élevé que par une décision de la Société, après une proposition motivée du Conseil d'administration.

ART. 43. — Les membres titulaires qui assistent aux séances ordinaires ont droit à un jeton de présence.

ART. 44. — Les membres titulaires qui, sans avoir obtenu de la Société un congé régulier, n'ont pas signé la feuille de présence, perdent tout droit au jeton de présence.

La Société n'accepte comme congés réguliers que ceux qu'elle accorde sur demande justifiée.

ART. 45. — Les Membres titulaires doivent la cotisation à dater du jour de leur nomination et, à dater du même jour, ils reçoivent gratuitement un exemplaire de toutes les publications de la Société en cours d'exécution à partir de leur entrée. Ils peuvent obtenir, moyennant une contribution de 5 francs par chaque année, les Bulletins des années antérieures à leur nomination, mais jusqu'à concurrence de la réserve fixée par l'article 41.

ART. 46. — Les Membres honoraires et les correspondants nationaux peuvent recevoir franco les publications de la Société en versant entre les mains du trésorier une contribution dont le taux est fixé chaque année par la Société.

Les correspondants étrangers doivent, à cette contribution annuelle, ajouter le prix de l'affranchissement qui dépasse le tarif des postes françaises.

Les Bulletins sont offerts gratuitement aux Membres honoraires nommés en vertu du § 3 de l'article 8 des statuts.

ART. 47. — Les frais de bureau et d'administration sont réglés par le Conseil d'administration.

Les frais de publication sont fixés par la Société, ordonnés par le Conseil d'administration et acquittés par le Trésorier, sur le visa du Président.

ART. 48. — Tout membre qui aura laissé écouler six mois sans acquitter le montant de sa cotisation ou de ses amendes, sera averti une première fois par le Trésorier, une se-

conde fois par le Président. Si, dans un délai de trois mois, ces avertissements restent sans effet, le membre sera considéré comme démissionnaire, et perdra tout droit à la propriété des objets appartenant à la Société.

TITRE VII

Questions Intérieures.

ART. 49. — Les mesures disciplinaires qui peuvent atteindre un membre de la Société dont la conduite personnelle est de nature à compromettre la dignité de la Société sont : 1^o l'avertissement ; 2^o le blâme public ; 3^o l'exclusion.

Elles sont prononcées par le Président, la première en particulier, les deux autres en séance.

ART. 50. — Lorsque le Président a connaissance d'un fait pouvant nécessiter l'application d'une des mesures disciplinaires prévues en l'article précédent, il s'entend avec les deux Vice-Présidents pour décider s'il y a lieu de demander des explications au membre incriminé.

Dans le cas où ces explications sont jugées nécessaires, le membre mis en cause est appelé devant le Président.

D'après les explications données, le Président, après en avoir conféré de nouveau avec les deux Vice-Présidents, décide, s'il y a lieu, de saisir le Conseil de famille.

ART. 51. — Le *Conseil de famille* se compose de cinq membres titulaires élus chaque année au scrutin de liste et rééligibles.

Il ne peut être appelé à délibérer que sur les questions dont il est saisi par le Président, assisté des deux Vice-Présidents.

ART. 52. — Le Conseil de famille fait une enquête sur tous les faits qui lui sont ainsi déférés et, après avoir entendu le membre incriminé, décide s'il y a lieu ou non, soit de donner un simple avertissement, soit de porter l'affaire devant la Société.

ART. 53. — Les affaires traitées par le Conseil de famille ne peuvent jamais être portées directement devant la Société, laquelle n'en doit être saisie qu'en vertu d'un rapport de ce conseil, concluant à l'application d'une des deux dernières mesures disciplinaires prévues à l'article 49.

La Société, réunie par convocation spéciale, vote sur les conclusions du Conseil de famille, après une discussion dans laquelle le membre intéressé a le droit d'être entendu et de prendre la parole le dernier. — Il peut se faire représenter par un membre de la Société qui jouira du même droit de parler le dernier.

Le vote a lieu au scrutin secret et à la majorité des suffrages exprimés, s'il s'agit d'un blâme public ; à la majorité des deux tiers des membres présents, s'il s'agit de l'exclusion.

L'ordre du jour pur et simple sera mis aux voix, s'il est demandé par cinq membres au moins ; il aura la priorité sur toute proposition contraire.

ART. 54. — Le Règlement devra toujours être maintenu en harmonie avec les Statuts. Lorsque ces derniers seront modifiés en vertu de l'article 29, la Commission devra indiquer les changements à faire au Règlement, s'il y a lieu.

A défaut de la Commission, le Bureau ferait les propositions nécessaires, et le vote aurait lieu d'urgence, sitôt après la revision des Statuts.

Toute autre proposition tendant à modifier le Règlement devra être signée par cinq membres au moins, déposée sur le bureau, puis envoyée à une commission de trois membres dont ne fera partie aucun des signataires de la proposition.

Cette commission fera son rapport dans le délai de deux mois. La discussion aura lieu sur convocation spéciale, et la modification sera adoptée si elle réunit la majorité des votants.

Membres fondateurs de la Société (1).

(Février 1868.)

MM.

ALLIX (E.), docteur en médecine.

ANDRAL (Paul), avocat à la Cour d'appel.

BARTHÉLEMY (de), avocat à la Cour d'appel.

BAUDOUIN, docteur en médecine.

BÉHIER, professeur à la Faculté de médecine.

BOYS DE LOURY, médecin en chef de la prison de Saint-Lazare.

BRIERRE DE BOISMONT, docteur en médecine.

CHAUDÉ (Ernest), avocat à la Cour d'appel.

CHEVALLIER père, professeur à l'Ecole de pharmacie.

CHEVALIER, fils, chimiste.

CHOPPIN, avocat à la Cour de cassation.

CRUVEILHIER (Ed.), professeur à la Faculté de médecine.

DELPECH, membre de l'Académie de médecine.

** DEMANGE, avocat à la Cour d'appel.

DE VERDIÈRE, avocat à la Cour d'appel.

DEVERGIE, membre de l'Académie de médecine.

DORÉ, chimiste.

DOUILLARD, docteur en médecine.

FALRET (Jules), médecin de l'Asile des aliénés de Bicêtre.

FERRAND (A.), docteur en médecine.

GALLARD, médecin de l'hôpital de la Pitié.

GÉRY père, docteur en médecine.

* GOURAUD, docteur en médecine.

(1) Les noms des fondateurs *membres titulaires* de la Société actuellement en fonctions (septembre 1903) sont précédés du signe **. Les noms des fondateurs *membres honoraires*, du signe *. On peut constater ainsi que M. DEMANGE, avocat à la cour d'appel, est le seul membre fondateur actuellement membre titulaire en fonctions et que les deux membres fondateurs demeurés membres honoraires de la Société sont MM. GOURAUD et TEN-NESSON.

Observons aussi que les titres indiqués à la suite des noms ci-dessus sont ceux que les membres fondateurs de la Société avaient en février 1868. Nous n'avons pas tenu compte ici de leurs titres successifs postérieurs.

MM.

- GROS (Léon), médecin en chef du Chemin de fer du Nord.
GUÉRARD, membre de l'Académie de médecine.
GUERRIER, avocat à la Cour d'appel.
HALLÉ, docteur en médecine.
HÉMAR, avocat général à la Cour d'appel.
HENRYOT, avocat à la Cour d'appel.
HORTELOUP fils, chirurgien des hôpitaux.
JARJAVAY, docteur en médecine.
LADREIT DE LA CHARRIÈRE, médecin en chef de l'Institution
des sourds-muets.
LAGNEAU, docteur en médecine.
LASÈGUE, professeur à la Faculté de médecine.
LEFORT, pharmacien-chimiste.
LEGRAND DU SAULLE, médecin del'Asile d'aliénés de Bicêtre.
LÉON, avocat à la Cour d'appel.
LINAS, docteur en médecine.
LUYS, médecin de la Salpêtrière.
MANDL, docteur en médecine.
MAYET, pharmacien.
MESNIL (du), médecin de l'Asile des convalescents de Vin-
cennes.
METTETAL, avocat à la Cour d'appel.
MIALHE, membre de l'Académie de médecine.
ORFILA, professeur agrégé à la Faculté de médecine.
RICORD, membre de l'Académie de médecine.
ROTHSCHILD (James de), avocat à la Cour d'appel.
ROUCHER, pharmacien en chef de l'hôpital militaire du Gros-
Caillou.
SIMONOT, docteur en médecine.
TARNIER, chirurgien en chef de la Maternité.
*TENNESSON, docteur en médecine.
VERNOIS, membre de l'Académie de médecine.
VAURÉAL (de), docteur en médecine.
WORMS (Jules), médecin en chef de l'hôpital israélite.
-

Membres titulaires élus par la Société (1).

(1868-1903.)

MM.

- * **BALLET** (Gilbert), docteur en médecine (8 février 1892).
- * **BARTHÉLEMY**, docteur en médecine (7 avril 1884).
BEAUVAIS (de), médecin de la prison de Mazas (9 avril 1877).
- * **BENOIST**, conseiller à la Cour d'appel (7 avril 1884).
BLANCHE, docteur en médecine (12 juin 1876).
- * **BORDAS**, sous-chef du laboratoire municipal (10 juillet 1893).
- * **BORDIER**, avocat à la Cour d'appel (7 avril 1884).
BOUCHEREAU, docteur en médecine (7 avril 1884).
BOUDET (Henri), avocat à la Cour d'appel (8 avril 1878).
BOUTMY, chimiste (10 février 1879).
- * **BRIAND** (Marcel), docteur en médecine (17 avril 1882).
- * **BROUARDEL** (Georges), docteur en médecine (9 février 1903).
- * **BROUARDEL** (P.), professeur de médecine légale à la Faculté de médecine (8 avril 1878).
- * **BUDIN**, professeur de clinique d'accouchement à la Faculté de médecine (9 janvier 1899).
CAFFE, docteur en médecine (11 mars 1872).
CAMPENON, procureur de la République (11 mars 1872).
CHAMPOUILLON, ancien professeur à l'Ecole du Val-de-Grâce (11 janvier 1875).
CHARPENTIER, agrégé de la Faculté de médecine (9 mars 1874).
- * **CHASSEVANT**, agrégé de la Faculté de médecine (9 février 1903).
CHOPPIN D'ARNOUVILLE, avocat général près la Cour d'appel (4 mai 1875).
- * **CHRISTIAN**, médecin de l'hospice de Charenton (8 janvier 1887).
- * **CONSTANT** (Charles), avocat à la Cour d'appel (13 février 1888).
CORNIL, docteur en médecine (13 juillet 1868).
- * **DANET** (Albert), avocat à la Cour d'appel (17 avril 1882).
DEBROU, avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation (8 juin 1874).

(1) Les noms des membres titulaires actuellement en fonctions (septembre 1903) sont précédés du signe *.

MM.

- *DECORI (Félix), avocat à la Cour d'appel (10 juillet 1893).
- *DEHENNE, docteur en médecine (9 février 1903).
DELASTRE, avoué près la Cour d'appel (11 mars 1872).
- *DESCOUTS, docteur en médecine, chimiste (10 janvier 1881).
- DEVILLIERS, membre de l'Académie de médecine (12 juillet 1869).
- D'HERBELOT, avocat général près la Cour d'appel (8 juin 1874).
- DOIBEAU, professeur à la Faculté de médecine (12 juillet 1869).
- *DOUMERC, avocat à la Cour d'appel (8 mars 1875).
- *DUBOST, avoué près le Tribunal de la Seine (8 janvier 1887).
- DUCHESNE, docteur en médecine (10 juillet 1893).
- DUGUET, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté de médecine (9 avril 1877).
- DUPRÉ, médecin des hôpitaux (11 février 1901).
- DUVAL (Achille), avocat à la cour d'appel (12 juin 1870).
- *FLOQUET, médecin en chef du Palais de Justice (8 février 1892).
- FOURCHY, avocat général près la Cour d'appel (4 mai 1875).
- FOVILLE, inspecteur général des établissements de bienfaisance et d'aliénés (7 avril 1882).
- *GARNIER, docteur en médecine (8 janvier 1887).
- GENREAU, avocat général près la Cour d'appel (11 mai 1868).
- *GILLES DE LA TOURETTE, docteur en médecine (13 février 1888).
- GIRALDÈS, chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades (11 mai 1868).
- GOBLEY, pharmacien, membre de l'Académie de médecine (1869).
- *GOUJON, docteur en médecine (8 juin 1874).
- *GRANJUX, docteur en médecine (11 février 1901).
- GRASSI, professeur agrégé à l'Ecole de pharmacie (13 juillet 1868).
- *GUILLOT, juge d'instruction au Tribunal de la Seine (8 juin 1889).
- HANOT, médecin des hôpitaux (10 février 1879).
- *HANRIOT, professeur agrégé à la Faculté de médecine (20 juillet 1896).
- HEMEY, docteur en médecine (10 janvier 1870).
- HORTELOUP (Emile), avocat à la Cour d'appel (12 juin 1870).
- *JACOMY, avocat général près la Cour d'appel (11 mars 1895).
- JEANNEL, médecin-inspecteur, membre du conseil de santé des armées, membre titulaire (8 mars 1875) de la Société.
- *JOSIAS, médecin des hôpitaux (11 mars 1895).

MM.

- * JULLIEN, chirurgien de Saint-Lazare (11 février 1901).
- LACASSAGNE, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Lyon (8 avril 1878).
- * LAUGIER, docteur en médecine (10 janvier 1831).
- LEBAIGUE, chimiste (9 avril 1877).
- * LE BLOND, médecin-adjoint de la Conciergerie (9 mars 1874).
- * LEFORT (Joseph), avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation (6 juillet 1885).
- * LEFUEL, conseiller à la Cour d'appel (8 février 1892).
- * LEGRAS, médecin de l'infirmerie spéciale de la Préfecture de police (11 mars 1895).
- LEGROUX, agrégé de la Faculté de médecine (8 juin 1874).
- * LEREDU, avocat à la Cour d'appel (20 juillet 1896).
- LIOUVILLE (Albert), avocat à la Cour d'appel (7 avril 1884).
- LIOUVILLE (Henri), docteur en médecine (12 mai 1873).
- LONGUET, docteur en médecine (12 juin 1876).
- LUNIER, inspecteur général des aliénés (4 mai 1875).
- * LUTAUD, médecin de Saint-Lazare (9 avril 1877).
- * MAGNAN, médecin de l'asile Saint-Anne (8 juin 1889).
- MANUEL, avocat général près la Cour d'appel (12 mai 1873).
- * MASBRENIER, docteur en médecine à Melun (4 mai 1875).
- * MAYGRIER, professeur agrégé à la Faculté de médecine, accoucheur des hôpitaux (9 janvier 1899).
- * MÉGNIN, membre de l'Académie de médecine (6 juillet 1885).
- MOLLAND, docteur en médecine (11 mars 1872).
- * MOREAU DE TOURS (Paul), docteur en médecine (13 février 1888).
- * MOTET, docteur en médecine (11 janvier 1875).
- MOUTON, ancien magistrat (10 janvier 1870).
- NAPIAS, avocat à la Cour d'appel (9 avril 1877).
- * OGIER, expert chimiste (8 janvier 1887).
- PÉNARD (Louis), docteur en médecine (12 juillet 1869).
- * PICQUÉ, chirurgien des hôpitaux (8 mars 1897).
- * PINARD, accoucheur des hôpitaux, professeur à la Faculté de médecine (17 avril 1882).
- POLAILLON, chirurgien adjoint de la Maternité (4 mai 1875).
- POUCHET (Gabriel), agrégé de la Faculté de médecine (6 juillet 1885).
- RAYNAL, professeur à l'Ecole vétérinaire d'Alfort (9 novembre 1868).
- RIANT, médecin de l'Ecole normale (12 mai 1873).
- * RICHARDIÈRE, médecin des hôpitaux (8 juin 1889).

- * RICHET (Ch.), professeur à la Faculté de médecine (10 janvier 1881).
- * ROBERT (Henri), avocat à la Cour d'appel (9 février 1903).
- * ROCHER, avocat à la Cour d'appel (10 janvier 1881).
- * SEGLAS, médecin en chef à l'hospice de Bicêtre (9 janvier 1899).
- * SOCQUET, docteur en médecine (7 avril 1884).
- * THOINOT, professeur agrégé à la Faculté de médecine (8 mars 1897).
- TRELAT, professeur à la Faculté, membre de l'Académie de médecine (8 mars 1875).
- * VALLON, médecin en chef de l'asile de Villejuif (10 juillet 1893).
- * VALUDE, docteur en médecine (13 février 1888).
- * VIBERT, docteur en médecine (17 avril 1882).
- * VOISIN (Jules), médecin de la Salpêtrière (10 juillet 1893).
- * YVON, pharmacien, membre de l'Académie de médecine (6 juillet 1885).

Légataires et Donateurs.

MINISTÈRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE. — Subvention annuelle de 300 francs.

M. DE BEAUVAIS, ancien vice-président de la Société (1895-1896). — Legs de 2.000 francs.

Présidents de la Société.

(1868-1903.)

MM.

- 1868 DEVERGIE, membre de l'Académie de médecine.
 - 1870 BEHIER, professeur à la Faculté de médecine.
 - 1873 GUÉRARD, membre de l'Académie de médecine.
 - 1875 DEVERGIE, membre de l'Académie de médecine.
 - 1877 HÉMAR, avocat général près la Cour d'appel.
 - 1879 DEVILLIERS, membre de l'Académie de médecine.
 - 1881 CHAUDÉ (Ernest), avocat à la Cour d'appel.
 - 1883 BROUARDEL, professeur à la Faculté de médecine.
 - 1885 BLANCHE, membre de l'Académie de médecine.
 - 1887 HORTELOUP (Emile), conseiller à la Cour d'appel.
 - 1889 BROUARDEL, professeur à la Faculté de médecine.
 - 1891 DEMANGE, avocat à la Cour d'appel.
 - 1893 FALRET (Jules), médecin de la Salpêtrière.
 - 1895 POUCHET (Gabriel), professeur à la Faculté de médecine.
 - 1897 BENOIT, conseiller à la Cour d'appel.
 - 1899 CHARPENTIER, membre de l'Académie de médecine.
 - 1900 BROUARDEL, doyen de la Faculté de médecine.
 - 1902 DANET (Albert), avocat à la Cour d'appel, bâtonnier de l'Ordre.
-

Vice-présidents de la Société.

(1868-1903.)

MM.

- 1868 VERNOIS, membre de l'Académie de médecine.
ANDRAL (Paul), avocat à la Cour d'appel.
- 1870 VERNOIS, membre de l'Académie de médecine.
HÉMAR, avocat général près la Cour d'appel.
- 1872 HÉMAR, avocat général près la Cour d'appel.
MIALHE, membre de l'Académie de médecine.
- 1874 CHAUDÉ, avocat à la Cour d'appel.
MIALHE, membre de l'Académie de médecine.
- 1876 MANUEL, avocat général près la Cour d'appel.
DOLBEAU, chirurgien de l'hôpital Beaujon.
- 1877 PENARD, docteur en médecine.
TRÉLAT, professeur à la Faculté, membre de l'Académie de médecine.
- 1878 LEFORT, pharmacien, membre de l'Académie de médecine.
DEVILLIERS, membre de l'Académie de médecine.
- 1879 LEFORT (Jules), pharmacien, membre de l'Académie de médecine.
CHOPPIN D'ARNOUVILLE, avocat général près la Cour d'appel.
- 1880 CHAUDÉ (Ernest), avocat à la Cour d'appel.
LAGNEAU, docteur en médecine.
- 1881 LASÈGUE, professeur à la Faculté de médecine, membre de l'Académie.
BROUARDEL, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine.
- 1882 LAGNEAU, docteur en médecine.
BLANCHE, membre de l'Académie de médecine.
- 1884 BLANCHE, membre de l'Académie de médecine.
BOUDET, avocat à la Cour d'appel, ancien magistrat.
- 1885 HORTELOUP (Emile), conseiller à la Cour d'appel.
POLAILLON, chirurgien de la Pitié, agrégé de la Faculté de médecine.
- 1887 DEMANGE, avocat à la Cour d'appel.
LAUGIER, docteur en médecine.

MM.

- 1889 **DANET** (Albert), avocat à la Cour d'appel.
POUCHET (Gabriel), docteur en médecine, agrégé de la Faculté de médecine.
- 1892 **FALRET** (Jules), médecin de la Salpêtrière.
ROCHER, avocat à la Cour d'appel.
- 1893 **BENOIT**, conseiller à la Cour d'appel.
POILAILLON, chirurgien de la Pitié, agrégé de la Faculté de médecine.
- 1895 **CONSTANT** (Charles), avocat à la Cour d'appel.
BEAUVAIS (de), médecin de la prison de Mazas.
- 1896 **CHARPENTIER** (Alph.), membre de l'Académie de médecine, agrégé de la Faculté.
LADREIT DE LA CHARRIÈRE, médecin de l'Institution des sourds-muets.
- 1899 **BOUCHEREAU**, docteur en médecine.
GUILLOT, juge d'instruction au Tribunal de la Seine.
- 1900 **DESCOUST**, docteur en médecine.
GUILLOT, juge d'instruction au Tribunal de la Seine, membre de l'Institut.
- 1901 **DESCOUST**, chef des Travaux de médecine légale.
DANET (Albert), avocat à la Cour d'appel.
- 1902 **CHRISTIAN**, médecin en chef de la maison nationale de Charenton.
LEFUEL, conseiller à la Cour d'appel.
-

Secrétaires généraux.

MM.

- 1868 GALLARD, médecin de l'hôpital de la Pitié.
1887 MOTET, membre de l'Académie de médecine.

Trésoriers.

MM.

- 1868 MAYET, ancien président de la Société de pharmacie.
1891 SOCQUET, médecin-expert près les tribunaux.

Archivistes.

MM.

- 1868 FALRET, médecin de l'Asile des aliénés de Bicêtre.
1873 LADREIT DE LA CHARRIÈRE, médecin de l'Institution des
sourds-muets.
1886 LEFORT (Joseph), avocat à la Cour de cassation et au
Conseil d'Etat.

Secrétaires des séances.

MM.

- 1868 JAMES DE ROTSCCHILD, avocat à la Cour d'appel.
LEGRAND DU SAULLE, médecin de l'asile d'aliénés de
Bicêtre.
1870 LADREIT DE LA CHARRIÈRE, médecin en chef de l'institu-
tion des sourds-muets.
TENNESSON, docteur en médecine.
1872 LADREIT DE LA CHARRIÈRE, médecin en chef de l'insti-
tution des sourds-muets.
HORTELOUP (Emile), avocat à la Cour d'appel.
1875 HORTELOUP (Emile), avocat à la Cour d'appel.
RIANT, médecin de l'Ecole normale.
1876 Riant, médecin de l'Ecole normale.
DELASTRE, avoué près la Cour de Paris.
1879 LUTAUD, docteur en médecine.
LE BLOND, médecin de Saint-Lazare.
1885 SOCQUET, médecin-expert près les tribunaux.
LE BLOND, médecin de Saint-Lazare.
1894 BRIAND (Marcel), médecin en chef à l'Asile de Villejuif.
VALLON, médecin en chef à l'Asile de Villejuif.

Membres honoraires de la Société (1).

MM.

- AUBÉPIN, président du Tribunal civil de la Seine (11 mai 1885).
ANDRAL (Paul), avocat à la Cour de Paris (9 août 1869).
* BAUDOUIN, président du Tribunal civil de la Seine, actuellement procureur général près la Cour de cassation.
* BOUCHEZ, procureur de la République près le tribunal de la Seine (11 mai 1885), actuellement avocat à la Cour.
BARTHÉLEMY (de), préfet d'Ille et-Vilaine (14 août 1871).
* CAZELLES, conseiller d'Etat (17 avril 1882).
CHAUDÉ, avocat à la Cour d'appel de Paris.
CHEVALLIER, père, professeur à l'Ecole de pharmacie (23 décembre 1869).
CHEVALLIER, fils, chimiste (8 février 1869).
CHOPPIN D'ARNOUVILLE, avocat à la Cour de Paris.
CLARK BELL, de la Société médico-légale de New-York (14 novembre 1887).
CHOPPIN, préfet de l'Oise (13 novembre 1871).
* CORNIL, professeur à la Faculté de médecine de Paris.
* DELASTRE, avoué honoraire près la Cour de Paris.
DU MESNIL, médecin de l'Asile de convalescents de Vincennes.
* DUGUET, agrégé de la Faculté de médecine de Paris.
* ERNOUL, ancien garde des sceaux (12 janvier 1874).
* FERRAND (A.), membre de l'Académie de médecine.
FINNELLE, président de la Société médico-légale de New-York (11 juin 1868).
* FOURNIER, membre de l'Académie de médecine (13 décembre 1897).
GÉRY, docteur en médecine (14 avril 1871).
GAVARRET, professeur à la Faculté de médecine de Paris (10 janvier 1870).
GOBLEY, membre de l'Académie de médecine (12 janvier 1874).
GUERRIER, avocat à la Cour de Paris (14 janvier 1884).
* GOURAUD, médecin des hôpitaux.
GUBLER, professeur à la Faculté de médecine de Paris (12 janvier 1874).

(1) Les noms précédés du signe * sont actuellement en fonctions (septembre 1903).

MN.

HALLÉ, docteur en médecine.

HÉMAR, avocat général près la Cour de Paris.

* **LACASSAGNE**, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Lyon.

* **LEBAIGUE**, chimiste.

LAGNEAU, membre de l'Académie de médecine (13 nov. 1882).

LÉON, avocat à la Cour d'appel de Paris.

LUYS (G.), membre de l'Académie de médecine.

MANDL, docteur en médecine (8 février 1869).

MIALHE, membre de l'Académie de médecine (12 janv. 1874).

MANUEL, avocat général près la Cour de Paris (14 janv. 1884).

ORFILA, professeur à la Faculté de médecine de Paris (8 déc. 1873).

* **PICOT**, directeur des affaires criminelles au ministère de la Justice (11 nov. 1878).

POLAILLON, chirurgien honoraire des hôpitaux.

* **POUCHET (Gabriel)**, professeur à la Faculté de médecine (juillet 1902).

SIMONOT, docteur en médecine (8 fév. 1869).

* **TENNESSON**, médecin des hôpitaux (12 oct. 1874).

* **TURQUET**, député de l'Aisne (17 avril 1882).

VAURÉAL (de), docteur en médecine (11 juillet 1870).

VAUTRAN, président du Conseil municipal de Paris.

VERNOY, membre de l'Académie de médecine (14 août 1871).

WURTZ, doyen de la Faculté de médecine de Paris (10 février 1868).

Membres correspondants nationaux.

MM.

- *AUBRY, docteur-médecin à Reims (8 février 1892).
- AUDANT, docteur-médecin à Dax (11 mars 1872).
- *ANDOUARD, pharmacien à Nantes (12 juillet 1875).
- AUGER, docteur-médecin à Pithiviers (9 nov. 1868).
- AUTELLET, docteur-médecin à Civray (13 juillet 1874).
- AUZOUY, docteur-médecin à Pau (12 juillet 1875).

- *BAHUAUT, docteur-médecin à Angers (10 mai 1869).
- *BARBOT, docteur-médecin à Saint-Malo (4 août 1884).
- BARDINET, directeur de l'Ecole de médecine de Limoges (12 juin 1869).
- BARGUISSAN, docteur-médecin à la Réunion (13 juillet 1874).
- BENOIST, docteur-médecin à Saint-Nazaire (10 mai 1869).
- *BERAUD, docteur-médecin à Carpentras (9 nov. 1868).
- BERCHON, médecin principal de la marine à Pauilhac (9 novembre 1868).
- BERLINGERI, docteur-médecin à Bastia (12 juillet 1875).
- *BERNARD, docteur-médecin à Lyon (8 février 1892).
- BERTHERAND, directeur de la *Gazette médicale d'Algérie*, à Alger (13 juillet 1868).
- *BERTRAND, docteur-médecin à Roanne (4 août 1884).
- *BIDARD, docteur-médecin à Rouen (12 juin 1869).
- BIJOIN, docteur-médecin à Quimperlé (13 juillet 1868).
- BILLOD, médecin en chef de l'Asile d'aliénés de Vaucluse (9 novembre 1868).
- BINAUT, professeur d'accouchement à l'école de médecine de Lille (9 nov. 1868).
- *BOISSARIE, docteur-médecin à Sarlat (12 juillet 1875).
- BONAFOS, docteur-médecin à Perpignan (12 juin 1869).
- *BONNEAU, docteur-médecin à Mantes (13 juillet 1868).
- *BONNET, docteur-médecin à Valence (10 mai 1869).
- BOUTEILLE, docteur-médecin à Toulouse (4 août 1884).
- *BOUTON, docteur-médecin à Besançon (4 août 1884).
- *BRUNET, docteur-médecin à Evreux (13 juillet 1868).
- BULARD, docteur-médecin à Bordeaux (11 mars 1872).

- *CAMUS, docteur-médecin à Bou-Saada (14 février 1901).
- CAMUS, docteur-médecin à Chambéry (4 août 1884).

MM.

- *CARRET, neveu, docteur-médecin à Chambéry (10 mai 1869).
- CAUSSÉ, docteur-médecin à Albi (9 nov. 1868).
- CAZEILLES, docteur-médecin à Saint-Gille (12 juillet 1875).
- CAZIN, docteur-médecin à Boulogne-sur-Mer (9 nov. 1868).
- CERCUEL, docteur-médecin à Montbéliard (10 mai 1869).
- *CHABENNAT, docteur-médecin à La Châtre (12 mai 1879).
- *CHARBONNIER, docteur-médecin à Saint-Calais (12 juin 1869).
- *CHARPENTIER (Paul), docteur-médecin à Meaux (13 juillet 1874).
- *CHAULET, docteur-médecin, à Condom (1898).
- CHAVERNAC, docteur-médecin à Aix (février 1879).
- *CHESNEL, docteur-médecin à Chartres (10 juillet 1882).
- CLOSMADÉUC (de), chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Vannes (18 mai 1869).
- COCHETEUX, docteur-médecin à Valenciennes (12 juin 69).
- COUTAGNE, docteur-médecin à Lyon (8 février 1886).
- CRÉSPIN, docteur-médecin à Alger (14 février 1901).
- CULLERRE, docteur-médecin, à La Roche-sur-Yon (12 juillet 1897).

- DANNER, docteur-médecin à Tours (11 juillet 1870).
- DAVIERS, directeur de l'Ecole de médecine à Angers (12 juin 1869).
- *DAYRAS, président à la Cour de Besançon (10 juillet 1882), actuellement conseiller à la Cour d'appel de Paris.
- DECÈS, docteur-médecin à Reims (13 mai 1889).
- *DEFAUCAMBERGE, docteur-médecin à Gien (11 juillet 1870).
- DE FERRY DE LA BELLONE, docteur-médecin à Apt (8 février 1886).
- DEPERRET-MURRET, docteur-médecin à Limoges (12 juin 1869).
- DIEU, docteur-médecin à Metz (12 oct. 1868).
- DIEULAFAIT, professeur de physique à Toulon (13 juil. 1868).
- *DIONIS, docteur-médecin à Auxerre (9 nov. 1868).
- DOUMERC, substitut à Mantes (11 juillet 1870).
- *DUBARRY, docteur-médecin à Condom (9 nov. 1868).
- *DUFOUR, docteur-médecin à Marseille (12 juillet 1897).
- *DUPLOUY, docteur-médecin à Rochefort (11 mars 1872).
- *DURIAU, docteur-médecin à Dunkerque (10 février 1879).

- ERNOUL, bâtonnier des avocats à Poitiers (10 mai 1869).
- EVARD, docteur-médecin à Beauvais (12 juin 1869).

MM.

- FILHOL, directeur de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse (10 février 1879).
- *FINOT, docteur-médecin à Troyes (13 mai 1869).
- *FOURNIER, docteur-médecin à Angoulême (13 juillet 1874).
- FRABOULET, juge d'instruction à Saint-Brieuc (13 juil. 1874).
- *FREDET, médecin à Clermont-Ferrand (12 juillet 1875).
- FRISIER, docteur en droit à Chambéry (13 février 1888).
- FROMENT, docteur-médecin à Amiens (8 février 1892).
- *GAILLARD, docteur-médecin à Parthenay (13 juillet 1874).
- GARNIER (S.), docteur-médecin à Dijon (14 février 1901).
- *GIRARD, professeur à l'Ecole de médecine de Grenoble (10 fév. 1879).
- GIROU, docteur-médecin à Aurillac (12 juin 1869).
- *GRACIELTE, docteur-médecin à Toulouse (11 juillet 1870).
- *GRASSET, docteur-médecin à Riom (12 juillet 1897).
- *GREUILL, docteur-médecin à Gérardmer (4 août 1884).
- *GUILLERE, docteur-médecin à La Roche-sur-Yon (1898).
- HEULARD D'ARCY, docteur-médecin à Clamecy (12 juin 1869).
- HOUJALOT, médecin de l'hôpital de Meaux (9 nov. 1868).
- HOUSART, avocat à Tours (4 août 1884).
- HOUSÉ DE L'AULNOIT, docteur-médecin à Lille (10 mai 1869).
- *HUART DE VERNEUIL, procureur de la République à Issoudun (1873).
- HUREL, docteur-médecin aux Andelys (9 nov. 1868).
- *HURPY, docteur-médecin à Dieppe (13 février 1888).
- *JABLONSKI, docteur-médecin à Poitiers (8 février 1886).
- *JACQUEMET, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier (11 juillet 1870).
- *JARRIT-DELISLE, vice-président du tribunal civil de Guéret (10 mai 1869), ancien député.
- *JAUMES, professeur de médecine légale à Montpellier (9 juillet 1877).
- JEANNEL, professeur à l'Ecole de médecine de Bordeaux (13 juillet 1868.)
- KERN, procureur impérial à Saverne (12 juin 1869).
- *LACOUR, pharmacien à Oran (13 février 1888).
- LAENNEC, docteur-médecin à Nantes (12 juillet 1875).

MM.

- * LAGUESSE, avocat à Dijon (13 juillet 1874).
- LAGARDELLE, docteur-médecin à Moulins (12 juillet 1875).
- * LAJOUX, docteur-médecin à Reims (8 février 1886).
- * LALLEMENT, professeur à la Faculté de Nancy (1873).
- * LALLEMENT, docteur-médecin à Tunis (13 mai 1889).
- * LANDE, docteur-médecin à Bordeaux (12 juillet 1899).
- * LAURENT, directeur de l'Asile de Fains (13 juillet 1868).
- LAURENT, docteur-médecin à Rouen (1880).
- * LAVIROTTE, médecin des prisons de Lyon (9 nov. 1868).
- LECADRE, docteur-médecin au Havre (10 mai 1869.)
- LECUYER, docteur-médecin à Amiens (13 février 1888).
- LECUYER, docteur-médecin à Beaurieux (10 mai 1869).
- LEGLUDIC, docteur-médecin à Angers (10 juillet 1882).
- LEGROS, docteur-médecin à Aubusson (9 novembre 1886).
- * LEMARIEY, docteur-médecin à Pont-Audemer (11 mars 1872).
- * LE PRINCE, docteur-médecin à Bourges (4 août 1884).
- LIEGEY, docteur-médecin à Choisy-le-Roi (10 mai 1869).
- LE ROY, médecin des hospices de Meaux (11 juillet 1870).

- MABILLE, docteur-médecin à Lafons (13 mai 1889).
- MAHIER, docteur-médecin à Château-Gontier (9 nov. 1868).
- * MARAIS, substitut au Havre (13 juillet 1874), actuellement
procureur général à Rouen.
- MARCHAND, médecin de l'Asile d'aliénés de Toulouse (13
juillet 1868).
- * MARQUESY, docteur-médecin à Neuchâtel-en-Bray (13 juillet
1874).
- * MARQUEZ, docteur-médecin à Colmar (9 novembre 1868).
- MARTIN (E.), docteur-médecin à Lyon (14 février 1901).
- * MASCAREL, docteur-médecin à Chatellerault (13 juillet 1868).
- * MORBIEU, docteur-médecin à Saint-Palais (12 juillet 1875).
- MOREL, médecin de l'Asile d'aliénés de Saint-Yon (9 novembre
1868).
- * MORY, docteur-médecin à Clermont-Ferrand (10 fév. 1879).
- MOUTON, procureur impérial à Rodez (13 juillet 1868).

- * OLLIER (d'), docteur-médecin à Orléans (12 juin 1869).
- * OLIVE, docteur-médecin à Nantes (12 juillet 1897).

- * PAOLI, docteur-médecin à Alger (8 février 1892).
- * PARENT, docteur-médecin à Toulouse (8 février 1886).
- * PARIS (A.), docteur-médecin à Angoulême (12 juillet 1875).

MM.

- * **PENANT**, docteur-médecin à Vervins (10 mai 1869).
 - * **PERRIN DE LA TOUCHE**, docteur-médecin à Nantes (12 juillet 1897).
 PETIT, médecin des asiles d'aliénés de Nantes (11 juil. 1870).
 - * **PICARD**, docteur-médecin à Selles-sur-Cher (4 août 1884).
 - PLANTIER**, docteur-médecin à Alais (13 juillet 1874).
 - POSTEL**, docteur-médecin à Caen (10 mai 1869).

 - * **REGIS**, docteur-médecin à Bordeaux (13 février 1888).
 - RIBELL**, docteur-médecin à Toulouse (13 juillet 1874).
 - RIGAL** (Hippolyte), docteur-médecin à Gaillac (10 mai 1869).

 - * **SAIGNAT** (Léo), professeur à la Faculté de droit de Bordeaux (11 juillet 1870).
 - SAINT-PIERRE** (C.), docteur-médecin à Montpellier (12 juin 1869).
 - * **SARDA**, docteur-médecin à Béziers (1898).
 - SENTBY**, docteur-médecin à Saint-Sever (12 juillet 1875).
 - * **SICARD**, docteur-médecin à Béziers (13 mai 1889).
 - SORDES**, docteur-médecin à Tarare (4 août 1884).
 - * **SORRE**, docteur-médecin à Saint-Malo (12 juillet 1875).
 - STROLH**, docteur-médecin à Strasbourg (12 juin 1869).
 - * **SUBERT**, docteur-médecin à Nevers (13 juillet 1868).

 - * **THONION**, docteur-médecin à Annecy (11 juillet 1870).
 - * **TIRMAN**, docteur-médecin à Charleville (13 juillet 1874).
 - TOURDES**, professeur à l'école de médecine de Strasbourg (10 mai 1869).
 - TROCHON**, procureur à Mortain (13 juillet 1874).
 - TURQUET**, ancien procureur à Vervins (9 nov. 1868).

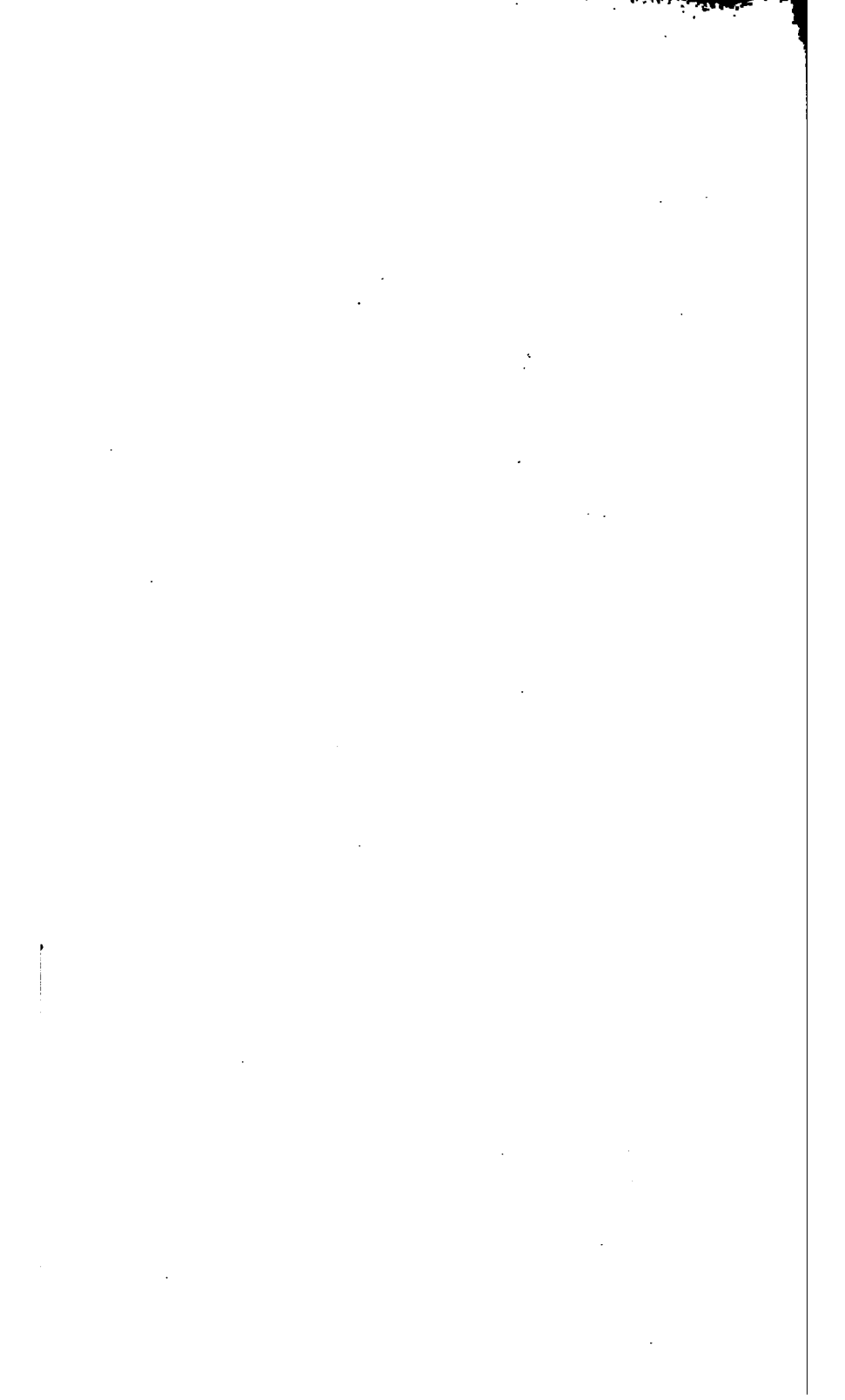
 - * **VALCOURT** (de), docteur en médecine à Cannes (9 nov. 1868).
 - * **VALÉRY-MEUNIER**, docteur-médecin à Pau (12 juillet 1875).
 - VIDAL**, docteur-médecin à Aix (8 février 1892).
 - * **VIGNEAU**, docteur-médecin à Aix (12 juin 1869).
 - VILLARD**, docteur médecin à Guéret (9 juillet 1877).
 - VINCENT**, docteur-médecin à Guéret (11 mars 1872).
 - VOYET**, docteur-médecin à Chartres (11 juillet 1870).

 - ZANDYCK**, docteur-médecin à Dunkerque (11 mars 1872).
-

Membres correspondants étrangers.

MM.

- BOGDAN (Georges), professeur de médecine légale à la Faculté de Jassy (novembre 1897).
- * CHAUVEAU, secrétaire de la Société de médecine légale à New-York (11 juin 1868).
- * CLARK BELL, à New-York.
- * DAMAZIO à Bahia.
- * DE GROZZ, à Pesth (11 nov. 1878).
- * FINELLE, à New-York.
- * GIROLAMI, à Rome (11 juin 1868).
- HICQUET, à Liège.)
- KRAFT EBING, à Illenau (8 nov. 1869).
- * LARONDELLE (13 juillet 1874), à Verviers.
- LAUSSEDAT (10 janvier 1870) à Bruxelles.
- * MAYNARD-DAVID (M^{me} Rose), à New-York.
- * MICARIO Y GARCIA (13 mai 1889) à Madrid.
- * MINGARELLI (13 janvier 1872), à Valsiri (Moldavie)
- * MINOVICI (6 août 1888), à Bucarest.
- * MOREAU (C.), docteur-médecin à Charleroi.
- * OGSTON FRANCIS, à Aberdeen.
- ORDONAU (John), à New-York (8 août 1870).
- * PERLA NICOLLA, à Naples (11 juin 1868).
- * POSADA ARANGO (13 nov. 1871), Nouvelle-Grenade.
- * SANNICOLA, à Aversa (11 juin 1868).
- * SCHLEISNER (11 juin 1868), à Copenhague.
- * SCHÆNFELD à Bruxelles.
- SEMAL (13 mai 1889), à Mons.
- * STEIMBERG-VALDENER, à Copenhague (11 juin 1870).
- STOENESEN, Roumanie.
- * STRÄSSMANN (Fritz), professeur à Berlin.
- TAYLOR, à Londres (11 avril 1870).
- * TONINO, à Turin (11 juin 1868).
- * WLEMINKX, à Bruxelles (11 nov. 1878).
- * ZMIGRODSKI, à Saint-Petersbourg.
- ZUNO, à Messine (10 mars 1879).
-



DEUXIÈME PARTIE

*Table alphabétique par noms d'auteurs
des
divers travaux de la Société
(1868-1903).*

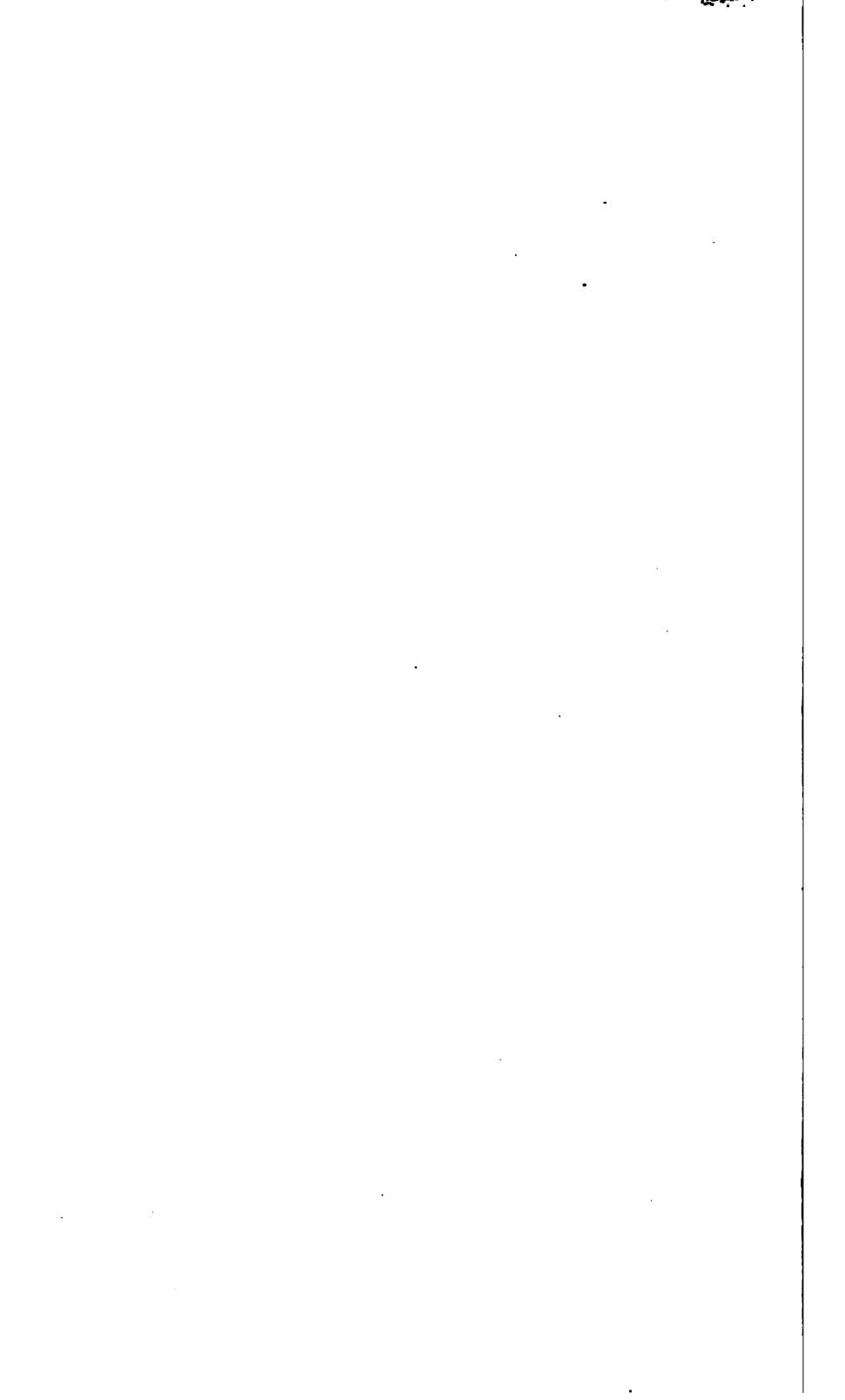


TABLE ALPHABÉTIQUE

PAR

NOMS D'AUTEURS

DES

DIVERS TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ

1868-1903

A

- ANDOUDARD (A.), professeur à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Nantes, membre correspondant (12 juillet 1875) de la Société :
- La bile bleue (9 juillet 1877)..... V, 233 à 237
- ANDRAL (Paul), avocat à la cour de Paris ; membre fondateur et vice-président (1868-69) de la Société :
- Conditions dans lesquelles un médecin peut être tenu d'obtempérer aux réquisitions de l'autorité publique (6 janvier 1869)..... I, 232
- ANONYME :
- Observations sur un cas de rapprochement d'un chien avec l'homme (8 août 1887)..... X, 89
- AUBRY (Paul), docteur-médecin à Saint-Brieuc :
- Extrait d'un rapport médico-légal sur un cas de strangulation avec fracture du larynx (13 novembre 1893) XIII, 149

B

- BALLET (Gilbert), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, membre titulaire (8 février 1892) de la Société :
- Rapport médico-légal sur un persécuté homicide (21 avril 1890)..... XI, 291 à 305
 - Rapport médico-légal sur l'état mental de la femme B .. inculpée d'assassinat (9 mars 1891)..... XII, 69 à 78
 - Un inculpé auto-accusateur (9 décembre 1895) XIV, 108 à 116

- BARTHÉLEMY (T.), chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, membre titulaire (7 avril 1884) de la Société :
- Observations sur un cas d'empoisonnement accidentel par le deuto-chlorure de mercure (8 mars 1880) VI, 368 à 375
 - Intoxication par les vapeurs de charbon (14 février 1881)..... VII, 74 à 90
 - Considérations médico-légales à l'occasion de quelques maladies de la peau et des muqueuses (11 juillet 1881)..... VII, 236 à 240
 - Influence de l'alcoolisme sur la syphilis (8 mai 1882)... VII, 262 à 264
 - Analyse de plusieurs travaux présentés par divers candidats au titre de membre correspondant de la Société (novembre 1884)..... VIII, 414 à 418
 - Empoisonnement volontaire par la strychnine ayant soulevé une question de secret professionnel (8 décembre 1884)..... VIII, 422 à 427
 - Compte rendu des travaux de la Conférence internationale de Bruxelles pour la prophylaxie des maladies vénériennes : syphilis, prostitution, réglementation (13 novembre 1899)..... XVI, 149 à 161
 - Rapport sur la prophylaxie des maladies vénériennes à la Conférence internationale de Bruxelles (4-9 août 1899)..... XVI, 161 à 200
- BARTHÉLÉMY (de), avocat à la cour de Paris, membre fondateur de la Société :
- Rapport (avec M. Bois de Loury) sur un cas de transmission de la syphilis d'un enfant à sa nourrice (23 novembre 1868)..... I, 197
- BAUDIER, interne à Saint-Lazare :
- Considérations médico-légales sur les écoulements de liquides provenant de l'utérus (14 novembre 1887). X, 110 à 124
- BAUDOUIN, docteur en médecine :
- Rapport sur un cas de mort d'un enfant par suite de mauvais traitements (10 janvier 1876)..... IV, 364 à 366
- BEAUVAIS (de), médecin en chef de Mazas, membre titulaire (9 avril 1877) de la Société :
- Rapport sur un cas d'ostéo-périostite aiguë, polyrégionale chez un apprenti ajusteur-mécanicien (11 mars 1878)..... V, 318 à 340
 - Mémoire sur l'empoisonnement accidentel par le sulfate neutre d'atropine employé en collyre (12 juillet 1880)..... VI, 406 à 423
 - Simulation d'amblyopie double attribuée à la lumière des éclairs (9 mars 1896)..... XIV, 150 à 157
- BÉHIER, professeur à la Faculté de médecine, membre fondateur et président (1870-72) de la Société :
- Rapport sur un cas de péricardite constatée chez un individu qui avait été soumis à des violences extérieures..... I, 53 à 62

BÉHIER. Discours prononcé en prenant le fauteuil de la présidence (14 février 1870).....	II, 27 à	31
— Rapport sur une demande en annulation d'un acte de vente, fondée sur l'état de santé de la venderesse pendant la passation du contrat (8 janvier 1870).....	II, 32 à	48
— Résumé de la discussion sur la législation des aliénés (11 avril 1870).....	II, 121 à	135
— Discours prononcé comme président sortant lors de l'installation de M. Guérard comme président de la Société (13 janvier 1873).....	III,	1
— Rapport sur une question d'invalidation de testament pour cause d'insanité d'esprit (15 juin 1873),	III, 85 à	92
BELL (Clark), président de la Société de médecine légale de New-York, membre honoraire (14 novembre 1887) de la Société :		
— Rapport de la commission d'études de la Morgue à New-York (9 février 1891).....	XII, 24 à	25
— Communication concluant à la prohibition de la pratique de l'hypnotisme (12 avril 1897).....	XV, 99 à	100
BENOIST, médecin à Saint-Nazaire, membre correspondant (10 mai 1869) de la Société :		
— Rapport sur un cas d'hermaphrodisme (10 mai 1886),	IX 318 à	320
BENOIST, conseiller à la cour d'appel de Paris ; membre titulaire (7 avril 1884), vice-président (1893-94) et président (1897-98) de la Société :		
— Rapport sur la question du roulement, réclamé par M. le docteur Lardier, entre les médecins d'une même localité, pour les expertises médico-légales (9 janvier 1893).....	XIII, 5 à	12
— Allocution en prenant place au fauteuil présidentiel (11 janvier 1897).....	XV,	6
— Revue des travaux de la Société pendant les deux années de sa présidence (9 janvier 1899).....	XVI, 1 à	7
BERLINGERI, docteur-médecin à Bastia, membre correspondant (12 juillet 1875) de la Société :		
— Observations et pièces justificatives sur un cas d'autopsie ayant révélé qu'une granulose aiguë généralisée n'a pu avoir pour cause des sévices ou violences antérieurs (9 juin 1884).....	VIII, 370 à	38
BERTRAND, docteur-médecin à Roanne, membre correspondant (4 août 1884) de la Société :		
— Epidémie d'intoxication saturnine causée par des farines (14 novembre 1887).....	X, 102 à	109
BEURDELEY, avocat à la cour d'appel, maire du VIII ^e arrondissement de Paris :		
— Note relative à la question soulevée par le dépôt fait à une mairie, par un médecin accoucheur, d'un embryon avec refus de donner aucune sorte de renseignement (9 février 1903)	XVII,	47 ^{ter}

BILLAUDEAU, docteur en médecine :	
— Rapport sur un cas d'infanticide (14 novembre 1881).	VII, 155 à 159
BILLOD, docteur en médecine, membre correspondant (9 novembre 1868) de la Société :	
— Communication sur l'aphasie (12 novembre 1877), V, 264 à	278
BLANCHE, membre de l'Académie de médecine, membre titulaire (12 juin 1876), vice-président (1882-84) et président (1885-86) de la Société :	
— Rapport sur l'invalidation d'un testament pour cause d'insanité d'esprit d'un testateur (10 mars 1879). VI, 162 à	171
— Allocution en prenant possession du fauteuil de la présidence (12 janvier 1885)..... IX,	7
— Allocution en quittant le fauteuil de la présidence (8 janvier 1887)..... X,	1
BOGDAN (Georges), professeur de médecine légale à la faculté de Jassy, membre correspondant (novembre 1897) de la Société :	
— Mort subite par hémorragie intra-abdominale, suite d'un coup de poing dans le ventre sans lésion apparente extérieure (13 juillet 1898)..... XV, 336 à	341
— Observation sur deux cas d'assassinat par strangulation à la main (19 juin 1899) XVI, 125 à	136
— Observations sur les plaies par armes à feu, à propos d'un cas de meurtre ou de légitime défense (9 juin 1902). XVII,	114
BOIS DE LOURY, médecin en chef de la prison de Saint-Lazare, membre fondateur de la Société :	
— Rapport (avec M. de Barthélemy) sur un cas de transmission de la syphilis d'un enfant à sa nourrice (23 novembre 1868)..... I,	197 bis
BONNAIRE (E.), professeur agrégé à la Faculté de médecine, accoucheur à Lariboisière :	
— Lésions traumatiques des fœtus abortifs en dehors de toute intervention (10 mars 1902)..... XVII,	55 bis
BONNEAU, docteur-médecin à Nantes, membre correspondant (13 juillet 1868) de la Société :	
— Rapport sur un cas de mort de l'enfant pendant le travail de l'accouchement (10 juillet 1876)..... IV, 482 à	488
BONTEMPS, docteur-médecin à Saumur :	
— Observations sur un cas de rupture spontanée du cordon ombilical (8 août 1887) X, 85 à	86
BORDAS, docteur en médecine, membre titulaire (10 juillet 1893) de la Société :	
— Du gonocoque en médecine légale (12 janvier 1891)..... XII, 12 à	16
— Influence de la putréfaction sur la docimasie pulmonaire hydrostatique ; étude en collaboration avec M. Descoust (11 mars 1895)..... XIV, 38 à	45
— Application médico-légale des rayons Röntgen (8 juillet 1896)..... XIV, 186 à	187

- BORDIER**, avocat à la cour de Paris, membre titulaire (7 avril 1884) de la Société :
- Rapport sur une question de vente de médicaments par un médecin (7 juillet 1884)..... VIII, 383 à 387
- BOUDET** (H.), ancien substitut, membre titulaire (8 avril 1878) de la Société :
- Commentaires sur un arrêt de la cour de Caen en date du 16 mars 1882, relatif à une action en nullité de mariage fondée sur l'absence, chez la femme, des organes constitutifs du sexe féminin (13 décembre 1882) VII, 279 à 295
- BOULEY** (H.), docteur en médecine :
- Un chien peut-il avoir avec un homme des rapports de l'ordre de ceux qui constituent dans l'espèce humaine un acte de pédérastie ? (4 août 1884) . . . VIII, 395 à 403
- BOURGUET** (L.), interne des hôpitaux de Montpellier :
- Note sur un stigmate professionnel important des boulangers (7 juillet 1890)..... XI, 349 à 351
- BOUTMY**, chimiste, membre titulaire (10 février 1879) de la Société :
- Rapport sur le procédé Petel et Labiche destiné à faire découvrir les taches de sperme (12 mai 1879). VI, 323 à 326
 - Observations sur le développement des alcaloïdes cadavériques ; ptomaines (12 juillet 1880)..... VI, 376 à 386
- BOUTRON** fils, médecin à Besançon, membre correspondant (4 août 1884) de la Société :
- Observation sur une fracture de l'orbite causée par un coup de parapluie ; méningo-encéphalite consécutive. (12 novembre 1888).....X, 224 à 227
- BOYER** (A.), juge d'instruction à Foix :
- De l'empoisonnement par la strychnine (12 décembre 1880)..... VI, 448 à 554
- BRAUN**, docteur en médecine :
- Mémoire sur un cas d'intoxication saturnine (9 juillet 1883)..... VIII, 177 à 178
- BRIAND** (Marcel), docteur en médecine, membre titulaire (17 avril 1892), secrétaire (1894) de la Société :
- Note sur un cas d'empoisonnement par l'arsenic (13 novembre 1882).... VII, 317 à 322
 - Etude médico-légale sur l'alcoolisme : analyse d'une étude de M. le Dr Vétault (11 juin 1888).... X, 185 à 190
 - Note pour servir à l'histoire des amnésies toxiques produites par l'oxyde de carbone (11 février 1889). XI, 23 à 35
 - Analyse du livre de M. le docteur Barthélemy sur le dermographisme ou dermoneurose toxi-vasomotrice (7 mai 1894)..... XIII, 227 à 230
 - De l'intervention chirurgicale chez les aliénés, au point de vue médico-légal (16 mai 1898)..... XV, 306 à 316
- BRIÈRE DE BOISMONT**, docteur en médecine, membre fondateur de la Société :
- Communication sur les dangers qui peuvent résulter de

la sortie des aliénés incomplètement guéris (12 avril 1869).....I,	419
BRIÈRE DE BOISMONT. Communication sur un cas de séquestration prétendue arbitraire d'un aliéné (9 août 1869).I,	442
— Exposé des travaux du docteur Morel sur la médecine légale des aliénés (8 décembre 1873)..... III,	137 à 150
BROUARDEL (P.), professeur, puis doyen à la Faculté de médecine, membre titulaire (8 avril 1878), vice-président (1881-82) et président (1883-84, 1889-90, 1900-01) de la Société :	
— Etude médico-légale sur la combustion du corps humain (1877)..... V,	341 à 366
— Notice biographique sur M. Devergie, président de la Société de médecine légale (10 novembre 1879). VI,	192 à 201
— Etude critique sur la valeur des signes attribués à la pédérastie (1880)..... VI,	315 à 321
— Rapport sur le procédé Petel et Labiche destiné à découvrir les taches de sperme (12 mai 1879). VI,	323 à 326
— Observations sur le développement des alcaloïdes cadavériques, ptomaines (12 juillet 1880)..... VI,	376 à 386
— Etude sur la submersion..... VI,	387 à 405
— Des vols aux étalages et dans les magasins (1881). VII,	22 à 27
— Mort subite pendant la durée d'une colique hépatique (12 décembre 1881)..... VII,	120 à 126
— Discours en prenant possession du fauteuil de la présidence (8 janvier 1883)..... VIII,	6 à 12
— Remède secret : cosmétique Delacour (8 janvier 1883)..... VIII,	13 à 30
— Des causes d'erreur dans les expertises relatives aux attentats à la pudeur (11 juin 1883)..... VIII,	129 à 168
— De l'organisation et de la pratique de la médecine légale en France (14 janvier 1884)..... VIII,	208 à 240
— De la réforme des expertises médico-légales en France (18 février 1884)..... VIII,	251 à 296
— Un chien peut-il avoir avec un homme des rapports de l'ordre de ceux qui constituent dans l'espèce humaine l'acte de pédérastie ? (4 août 1884)..... VIII,	392 à 394
— Compte rendu des principaux travaux de la Société pendant les deux années (1883-84) de sa présidence (12 janvier 1885)..... IX,	1 à 7
— Rapport des médecins des compagnies d'assurances et des médecins traitants (9 mars 1885)..... IX,	44, à 48
— Empoisonnement par l'arsenic : un enfant à la mamelle peut-il être intoxiqué par le lait de sa nourrice, lorsque celle-ci prend une préparation arsenicale ? (11 mai 1885)..... IX,	69 à 82
— Observation sur la strangulation d'un enfant de dix-neuf mois : déchirure incomplète de la paroi du ventricule gauche, ulcération de l'endocarde, anévrysme de la paroi (9 novembre 1885)..... IX,	178 à 182
— Relation médico-légale sur un cas d'intoxication par la	

colchicine (11 janvier 1886).....	IX, 218 à	269
BROUARDEL (P.). Rapport sur un cas de rupture spontanée de l'utérus pendant le travail (12 mars 1888)...	X, 152 à	161
— Discours en prenant pour la seconde fois place au fauteuil de la présidence (14 janvier 1889).....	XI,	8
— Relation médico-légale de l'affaire Pastré-Beaussier : inculpation d'intoxications multiples par l'arsenic (8 juillet 1889).....	XI, 107 à	198
— Résumé des travaux de la Société pendant les années 1889-90 de sa présidence (12 janvier 1891). XII, 1 à		8
— Rapport (en collaboration avec M. Vibert) sur un cas de rupture de l'aorte chez un jeune homme de vingt ans (14 mars 1892).....	XII, 196 à	200
— Double tentative de meurtre, somnambulisme allégué : affaire Valrot : rapport médico-légal en collaboration avec MM. Motet et Garnier (8 mai 1893).....	XIII, 97 à	124
— Un cas d'empoisonnement par l'oxyde de carbone ; rapport médico-légal en collaboration avec MM. Descoustet Ogier (12 février 1894).....	XIII, 165 à	187
— Rapport (en collaboration avec MM. A. Riche et Thoinot) sur un cas d'intoxication par des chaussures jaunes noircies à l'aniline (7 juillet 1902).....	XVII,	147 bis
BROUARDEL (Georges), chef de clinique médicale de la Faculté de Paris, membre titulaire (9 février 1903) de la Société :		
— Observation d'un cas de dermites papillomateuses syphiloïdes (11 janvier 1897).....	XV, 7 à	16
— Les accidents du travail : évaluation des infirmités permanentes (14 avril 1902)	XVII,	76 bis
BUDIN (P.), membre titulaire (9 janvier 1899) de la Société :		
— De certains cas dans lesquels la docimasie pulmonaire hydrostatique est impuissante à donner la preuve de la respiration (6 mai 1872).....	II, 368 à	374
— Deux observations sur la rupture du cordon pendant l'accouchement due à l'expulsion brusque du fœtus, la femme étant dans une situation horizontale (18 avril 1887).....	X, 39 à	44
BUTTE (Lucien), docteur en médecine :		
— Recherches expérimentales sur les lésions intestinales produites par les poisons dits drastiques : colchicine, véратine, huile de croton et coloquinte (11 janvier 1886).....	IX, 278 à	286
— Etude critique et clinique sur l'intoxication par le bichlorure de mercure employé comme agent d'antisepsie (8 novembre 1886).....	IX,	416

C

CAUCHOIS, médecin des hôpitaux de Rouen.

— Communication sur une tentative d'avortement (10 février 1879).....	VI, 148 à	151
---	-----------	-----

- CAUSSÉ (Séverin), docteur-médecin à Albi, membre correspondant (9 novembre 1868) de la Société :
- Mémoire sur quelques affaires criminelles de l'arrondissement d'Albi ; considérations médico-légales. VI, 225 à 260
- CAZENEUVE (Paul), professeur à la Faculté de médecine de Lyon :
- Communication sur un cas de meurtre d'enfant par ingestion de fragments d'éponge de toilette (14 novembre 1892)..... XII, 315 à 318
- CHABRETT, docteur en médecine :
- Relation d'un cas de viol suivi de grossesse avec persistance de l'hymen (10 juillet 1893)..... XIII, 132 à 133
- CHABENAT, médecin expert à La Châtre, membre correspondant (12 mai 1879) de la Société :
- Mémoire sur un cas d'intoxication par une pommade à base arsenicale (orpiment) appliquée sur un sein dénudé de son épiderme (11 juin 1890)..... XI, 330 à 344
- CHAMPOUILLON, ancien médecin principal de l'armée :
- Rapport sur un cas mixte de mort causée par la pendaison et le charbon (8 novembre 1875)..... IV, 369 à 373
 - Rapport sur un cas présumé de suicide par suspension : déchirure de la protubérance annulaire (8 novembre 1875)..... IV, 373 à 383
- CHARPENTIER (Alph.), agrégé de la Faculté, membre de l'Académie de médecine, membre titulaire (9 mars 1874), vice-président (1897-98) et président (1899) de la Société :
- Rapport sur un cas d'infanticide, l'enfant ayant été trouvé dans une fosse d'aisances (10 avril 1876)... IV, 467 à 477
 - Rapport sur les signes de l'avortement pendant les premiers mois de la grossesse (13 novembre 1876). V, 111 à 148
 - Un cas de grossesse imaginaire chez une femme âgée de 55 ans (10 janvier 1898)..... XV, 166
 - Allocution en prenant place au fauteuil de la présidence (9 janvier 1899)..... XVI, 7
- CHAUDÉ (Ernest), avocat à la cour de Paris, membre fondateur, vice-président (1874-75), puis président (1881-82) de la Société :
- Rapport verbal sur le rôle du médecin expert devant la justice..... I, 90
 - Rapport sur un cas de poursuites dirigées contre un médecin, pour défaut de déclaration de naissance (14 décembre 1868)..... I, 221
 - Vente des préparations arsenicales dans les pharmacies (14 juin 1869)..... I, 327 à 347
 - Notice sur M. Alph. Guérard, président de la Société, décédé le 20 juillet 1874..... III, 309
 - Rapport sur les droits et les devoirs des médecins appelés en justice comme experts (1875)..... IV, 182 à 210
 - Discours prononcé aux obsèques de M. Béhier, président de la Société (18 mai 1876)..... IV, 367

CHAUDÉ. Note sur l'exercice de la pharmacie par les médecins (13 janvier 1879).....	VI, 145 à	147
— Observations sur un fait relatif à l'obligation par un médecin de déclarer la naissance d'un enfant (8 décembre 1879).....	VI, 269 à	273
— Allocution en prenant possession du fauteuil de la présidence (10 janvier 1881).....	VII,	4
— Rapport sur la question de savoir si les médecins autorisés à délivrer des médicaments à leurs malades, en vertu de l'article 27 de la loi de germinal an XI, sont soumis à la même inspection que les pharmaciens (9 janvier 1882).....	VII, 135 à	145
— Discours en quittant le fauteuil de la présidence (8 janvier 1883).....	VIII, 1 à	5
— Les sages-femmes ont-elles le droit de traiter les maladies des femmes en général ; y a-t-il là, de leur part, exercice illégal de la médecine ? — Les associations médicales peuvent-elles en poursuivre la répression ? (12 mars 1883).....	VIII, 55 à	64
— Le secret professionnel à propos d'un arrêt de cassation récent (14 décembre 1891).....	XII,	175
CHAULET (Paul), docteur-médecin à Agen, membre correspondant de la Société :		
— Note sur un cas d'asphyxie par submersion (9 novembre 1891).....	XII, 159 à	161
— Rapport médico-légal sur une tentative de suicide et de parricide (8 juillet 1895).....	XIV, 75 à	82
CHEVALIER (P. E.), médecin expert à Compiègne :		
— Communication sur la valeur des ecchymoses sous-pleurales (8 mars 1880).....	VI, 330 à	336
CHEVALLIER, professeur honoraire à l'école de pharmacie de Paris, membre fondateur de la Société :		
— Rapport sur un cas d'asphyxie double causée par la vidange d'une fosse d'aisances (8 février 1875). IV, 48 à		73
CHEVALLIER, docteur-médecin à Segré :		
— Observation sur un cas de lypémanie chez un vieillard, suivie de suicide (8 juillet 1889).....	XI, 104 à	106
CHOPPIND'ARNOUVILLE, avocat général près la cour de Paris, membre titulaire (4 mai 1875) de la Société :		
— De la responsabilité incombant à l'auteur d'une blessure primitivement légère qui, par suite de circonstances exceptionnelles, a pris une gravité insolite (7 août 1876).....	IV, 516 à	521
CHRISTIAN, médecin de l'hospice de Charenton, membre titulaire (8 janvier 1887) et vice-président (1902-03) de la Société :		
— Les irresponsables devant la justice, à propos d'un livre de M. le docteur Riant (14 janvier 1889)....	XI, 15 à	20
— Tatouage chez un aliéné (9 février 1891).....	XII, 27 à	32
— Compte-rendu d'un travail de M. le professeur Strassmann, de Berlin, sur la question de savoir si l'hémorrhagie extra-méningée constatée à l'autopsie devait être		

attribuée à une violence extérieure avant la carbonisation du cadavre (13 février 1899).....	XVI,	9
CHRISTIAN, Rapport sur un travail de M. le professeur Strassmann, de Berlin, sur le passage du sublimé dans la circulation placentaire (12 février 1900).....	XVI,	36
— Analyse d'un travail publié dans le bulletin de la Faculté de médecine de Tokio et relatif aux hémathomes de l'oreille observées chez les lutteurs professionnels du Japon (9 juillet 1900).....	XVI,	119
— Analyse d'un travail de M. le professeur Strassmann de Berlin, sur un cas de rupture des valvules du cœur par traumatisme extérieur (8 juillet 1901). XVII, 64 à		69
CLOSMADÉUC, médecin à Vannes, membre correspondant (18 mai 1869) de la Société :		
— Les sorciers de Lorient : procès criminel devant la senéchaussée d'Hennebont en l'année 1736 (8 mars 1886).....	IX, 302 à	305
COLLIEZ, docteur en médecine :		
— Relation d'un suicide accompli dans des circonstances assez extraordinaires : pendaison à un porte-manteau (17 février 1902)	XVII,	29
		bis
COLLIN, docteur-médecin à Quimper :		
— Rapport médico-légal sur un cas d'homicide ; examen comparatif des cheveux de la victime et d'un cheveu trouvé sur le meurtrier supposé (8 juin 1903). XVII, 123 à		130
CONSTANT (Charles), avocat à la cour de Paris, membre titulaire (13 février 1888) et vice-président (1895-96) de la Société :		
— Rapport sur la vente des vins de quinquina par les marchands de vins et limonadiers (9 juillet 1888). X, 205 à		216
— Proposition concernant la question de l'hypnotisme en général (12 novembre 1888).....	X,	218
— Quelques observations à propos d'un arrêt de cassation concernant la vente des vins amers au quinquina (11 novembre 1889).....	XI, 199 à	203
— L'expertise médico-légale et l'article 317 du code de procédure civile (19 novembre 1893).....	XIII, 137 à	148
— De l'expertise médico-légale dans le cas de contamination de nourrice par nourrisson syphilitique (14 février 1898).....	XV, 170 à	178
— Rapport au nom de la commission chargée de la revision des publications du Bulletin de la Société de médecine légale de France (13 juin 1898).....	XV,	319
— Des expertises médico-légales à propos d'un projet de loi (7 avril 1899).....	XVI, 83 à	89
— Observations sur la proposition de la loi Cruppi étendue aux expertises en matière criminelle et correctionnelle (12 juillet 1899).....	XVI, 137 à	143
— De la non-responsabilité du médecin en cas d'opération mutilante, faite sans le consentement du malade : communication d'une note de M. H. Sauvard, avocat à la cour de Paris (10 mars 1902).....	XVII,	66bis

CONSTANT. Observations sur la question du fœticide à propos du rapport de M. le docteur Maygrier (10 novembre 1902).....	XVII,	187
— Note sur la question du dépôt des embryons et des fœtus dans les mairies (7 avril 1903).....	XVII,	101 ^{bis}
— Rapport au nom de la commission chargée de l'étude de la confection des Tables du Bulletin de la Société (8 juin 1903).....	XVII,	101 ^{ter}
CORNIL, professeur à la Faculté de médecine, membre titulaire (13 juillet 1868) de la Société :		
— Rapport sur la recherche du sang par l'analyse spectrale (13 mai 1872).....	II,	395
— Rapport contenant une instruction pour servir à déterminer les éléments constitutants du sang dans les taches (9 juin 1873).....	III, 53 à	65
COUGIT, docteur-médecin à Toulon :		
— Un cas de fraticide : expertise médico-légale (10 mai 1887).....	X, 56 à	67
COUTAGNE (Henri), médecin expert près les tribunaux de Lyon, membre correspondant (8 février 1886) de la Société :		
— Note sur un cas de déchirures traumatiques de la rate chez un enfant de dix jours (8 décembre 1890),	XI, 364 à	369
— Deux observations médico-légales : a) mort subite par introduction d'aliments dans les voies respiratoires ; b) cas de diphtérie vulvaire (14 novembre 1892).	XII, 319 à	324
CRUPPI (Jean), député :		
— Proposition de loi et rapport sur la réforme des expertises médico-légales (22 novembre et 6 décembre 1898).....	XVI, 20 à	40
CRUVEILHIER (E.), professeur à la Faculté de médecine, membre fondateur de la Société :		
— Rapport sur un cas de meurtre suivi de mutilation (14 février 1876).....	IV, 409 à	414
CULLERRE, médecin en chef, directeur de l'asile d'aliénés de La Roche-sur-Yon, membre correspondant (12 juillet 1897) de la Société :		
— Odysée d'un simulateur (13 mars 1899).....	XVI, 47 à	64

D

DALCHÉ (Paul), ancien interne des hôpitaux :		
— Accidents d'intoxication consécutifs à un pansement avec le sous-nitrate de bismuth (7 juin 1886).....	IX, 367 à	370
DANET (Albert), avocat à la cour de Paris, membre titulaire (17 avril 1882), vice-président (1901-02), président (1902-03) de la Société :		
— Allocation en prenant place au fauteuil de la présidence (13 janvier 1902).....		9
— Notice nécrologique sur les docteurs Falret et Polaillon, membres de la Société (9 juin 1902)	XVII, 109 ^{bis}	

DECORI (Félix), avocat à la cour de Paris, membre titulaire (10 juillet 1893) de la Société :

- Compte rendu des travaux de la section de médecine légale au Congrès international de Rome (7 mai 1894). XIII, 230 à 238
- Interprétation des mots *dernière maladie* dans l'article 909 du code civil (11 novembre 1895) XIV, 94 à 101
- Rapport sur une contestation d'honoraires médicaux pour soins donnés dans le cours de la dernière maladie (16 décembre 1899)..... XVI, 1^{bis} à 8^{bis}

DELASTRE, avoué près la cour de Paris, membre titulaire (11 mars 1872) de la Société :

- Rapport à l'occasion d'un fait de sodomie bestiale (11 août 1873)..... III, 165 à 172

DEMANGE, avocat à la cour de Paris, membre fondateur, vice-président (1887-88) et président (91-92) de la Société :

- Rapport sur les devoirs imposés aux médecins, sages-femmes et officiers de santé par les articles 55, 56, 57 du code civil et 346 du code pénal (12 juillet 1869). I, 384
- Rapport sur les aliénés dangereux (11 juin 1877). V, 162 à 177
- Rapport sur une lettre de M. Mayet concernant la responsabilité des pharmaciens (10 juillet 1882). VII, 265 à 274
- Allocution en prenant possession du fauteuil de la présidence (12 janvier 1891)..... XII, 8 à 11
- Compte rendu des travaux de la Société pendant les deux années de sa présidence (9 janvier 1893) XIII, 1

DESCOUST (P.), chef des travaux de médecine légale à la Faculté, membre titulaire (10 janvier 1881) et vice-président (14 mai 1900) de la Société :

- Rapport sur un cas d'infanticide soumis à la Société par M. le docteur Boyron (8 mai 1882) VII, 220 à 226
- Erreurs de diagnostic auxquelles peuvent exposer les épanchements sanguins sous-cutanés chez les enfants (10 mars 1884)..... VIII, 318 à 324
- Note sur un cas d'hermaphrodisme (10 mai 1886). IX, 321 à 323
- Un cas de secret médical ; refus de déposition d'un docteur devant un juge d'instruction ; sa condamnation comme témoin défaillant (9 décembre 1889). XI, 205 à 211
- Rapport sur la création d'un musée de médecine légale (6 juillet 1891)..... XII, 148 à 154
- Un cas d'empoisonnement par l'oxyde de carbone ; rapport médico-légal en collaboration avec MM. Brouardel et Ogier (12 février 1894)..... XIII, 165 à 187
- Expériences sur la combustion des cadavres, faites en collaboration avec MM. Robert et Ogier (12 mars 1894)..... XIII, 200 à 220
- Influence de la putréfaction sur la docimasie pulmonaire hydrostatique ; étude en collaboration avec M. Bordas (10 mars 1895) XIV, 38 à 45
- Analyse du livre de M. le docteur Commenge sur la prostitution clandestine (8 novembre 1897)..... XV, 146, à 151

DESJARDINS (A.), avocat général à la Cour de cassation :

- Du secret professionnel des médecins appelés en justice : conclusions données à propos d'un arrêt du 1^{er} mai 1899..... XVI, 99 à 104

DEVERGIE (Alph.), membre de l'Académie de médecine, membre fondateur et président (68-69 et 75-76) de la Société :

- Allocution prononcée en inaugurant les travaux de la Société (9 mars 1868)..... I, 1 à 4
- Compte-rendu des travaux de la Société depuis sa fondation (13 juillet 1868)..... I, 85
- Discours prononcé en quittant le fauteuil de la présidence (14 février 1869)..... II, 1 à 26
- Asphyxie de deux personnes dans une chambre sans feu et sans foyer de charbon. A quelle cause faut-il attribuer la mort? Rapport en collaboration avec MM. Joly, architecte et P. Schutzenberger, docteur ès-sciences (11 juillet 1870)..... II, 259 à 273
- Des observations à faire sur les organes de la respiration et les règles à suivre dans la pratique de la docimasia pulmonaire hydrostatique dans les expertises judiciaires en matière d'infanticide..... II, 357 à 367
- Rapport médico-légal sur une forme d'hystérie latente ou larvée, consécutive à une blessure accidentelle (14 avril 1873)..... III, 20 à 46
- Discours prononcé en prenant possession, pour la seconde fois, du fauteuil de la présidence (11 janvier 1875) IV, 5
- Rapport sur un cas d'infanticide (13 mars 1876). IV, 387 à 395
- Discours prononcé en quittant le fauteuil de la présidence (8 janvier 1877)..... V, 1
- Rapport sur l'affaire de remède secret (pilules Cronier) ; inconvénients de la jurisprudence du tribunal de la Seine ; définition des spécialités et du remède secret donnée en 1875 par l'Académie de médecine (14 mai 1877). V, 89 à 110

DEVILLIERS, membre de l'Académie de médecine, membre titulaire (12 juillet 1869) et président (1879-80) de la Société :

- Rapport sur plusieurs cas d'infanticide (10 mars 1873). III, 66 à 83
- Discours prononcé en prenant possession du fauteuil de la présidence (13 janvier 1879)..... VI, 38
- Rapport sur l'examen d'organes ayant appartenu à un enfant mort de suffocation supposée (9 décembre 1878)..... VI, 58 à 61
- Discours prononcé aux obsèques de M. Devergie, président de la Société (1879)..... VI, 190
- Allocution prononcée en quittant le fauteuil de la présidence (10 janvier 1881)..... 1
- Rapport sur une accusation d'infanticide, puis de suppression d'enfant (9 mai 1881)..... VII, 101 à 108
- Rapport sur une question d'infanticide (13 mars 1882). VII, 172 à 177

- DOLBEAU**, professeur à la Faculté de médecine, membre titulaire (12 juillet 1868) de la Société :
- Rapport sur une demande en nullité de mariage pour cause de vice de conformation des organes génitaux de la femme (14 mars 1870)..... II, 311
 - Rapport sur l'emploi du chloroforme au point de vue de la perpétration des crimes et délits (10 novembre 1872)..... III, 113 à 127
- DOUILLARD**, docteur en médecine, membre fondateur de la Société :
- Rapport sur un cas d'infanticide : docimasie pulmonaire hydrostatique pratiquée après le séjour prolongé d'un poumon dans l'eau (13 novembre 1871)..... II, 296 à 304
 - Rapport sur un cas d'infanticide (11 mars 1872). II, 346 à 356
- DOUMERC**, avocat à la cour de Paris, membre titulaire (8 mars 1875) de la Société :
- Rapport au nom de la commission chargée d'étudier la question relative au droit des compagnies de chemins de fer, défenderesses dans une instance, de se faire représenter par un médecin délégué par elles, dans les expertises médico-légales (10 décembre 1900)..... XV, 2
- DUBOIS** (Placide), médecin des colonies :
- Communication d'un cas de corps étranger du vagin introduit dans un but criminel (12 février 1894).. XIII, 163
- DUFOUR**, médecin expert à Marseille, membre correspondant (12 juillet 1897) de la Société :
- Note sur un mode singulier de pendaison : cadavre suspendu au centre d'une pièce carrée par le milieu d'une corde dont les extrémités sont fixées à des clous sur les parois latérales (11 janvier 1897)..... XV, 17 à 18
 - Mémoire sur le mercysisme consécutif à un traumatisme de la région de l'hypocondre gauche (12 juillet 1867). XV, 124 à 130
 - Rapport sur un cas d'infanticide par strangulation à l'aide du cordon ombilical (14 mai 1900)..... XVI, 81^{bis} et 116^{bis}
 - Communication à propos de décisions judiciaires sur le secret professionnel (7 juillet 1902)..... XVII, 165^{bis}
- DUJARDIN-BEAUMETZ**, docteur en médecine :
- Note historique et physiologique sur le supplice de la guillotine (14 février 1870)..... II, 49 à 74
- DUPRÉ** (Ernest), professeur agrégé à la faculté de médecine, membre titulaire (11 février 1901) de la Société :
- Nouvelles observations d'auto-accusateurs (12 janvier 1903)..... XVII, 29^{ter}
- DURIAU**, médecin à Dunkerque, membre correspondant (10 février 1879) de la Société :
- Note sur la submersion (9 novembre 1885)... IX, 184 à 189

E

ESTRADERÉ, docteur-médecin à Bagnères-de-Luchon :

- Observation sur un cas d'asphyxie par le gaz d'éclairage devenue mortelle par une administration maladroite de l'ammoniaque (9 juin 1884)..... VIII, 358 à 362

EVRRARD, docteur-médecin à Beauvais, membre correspondant (12 juin 1889) de la Société :

- Expériences physiologiques sur le cadavre du supplicié Prunier (12 janvier 1880)..... VI, 298 à 306

F

FALRET (Jules), médecin de l'asile d'aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière ; membre fondateur, vice-président (1892-93) et président (1893-94) de la Société :

- Rapport sur un cas d'aphasie, avec hémiplegie droite, pour lequel on demande l'interdiction (23 novembre 1868)..... I, 205
- Rapport sur l'affaire Jeanson (séminariste accusé d'incendie et de meurtre), au point de vue son état mental (31 mai 1869)..... I, 294 à 320
- Résumé des travaux de la Société de médecine légale pendant les deux années de sa présidence (14 janvier 1895)..... XIV, 2 à 9

FERRAND (A.), médecin des hôpitaux, membre fondateur de la Société :

- De l'empoisonnement par les phénols (10 janvier 1876)..... IV, 294 à 363

FILLIETTE, docteur médecin à Boulogne-sur-Mer :

- Observation d'un cas de putréfaction rapide d'un cadavre d'enfant nouveau-né (13 nov. 1882)..... VII, 323 à 328

FINELLE (docteur), président de la Société médico-légale de New-York, membre honoraire de la Société :

- Communication relative à un cas de suicide..... II, 307

FLOQUET, médecin en chef du Palais de justice, membre titulaire (8 février 1892) de la Société :

- Trois questions relatives à l'exercice de la médecine (9 mai 1892)..... XII, 275 à 284
- Du pseudonyme dans l'exercice de la médecine (13 juin 1892)..... XII, 289
- En matière d'accident, les complications (mort ou infirmité) qui ne sont pas les conséquences directes et naturelles de l'accident, entraînent-elles complètement la responsabilité de l'auteur (14 février 1898)..... XV, 179

FOURNIER, professeur à la Faculté, membre de l'Académie de médecine, membre honoraire (13 décembre 1897) de la Société :	
— Rapport sur un cas de syphilis communiquée par un nourrisson à sa nourrice (8 février 1897).... XV, 24 à	32
FOVEAU DE COURMELLES, médecin à Paris :	
— Appréciation médico-légale des lésions traumatiques au moyen des rayons X (14 juin 1897)..... XV,	112
FRANÇAIS, médecin de l'hôpital de la Croix-Rousse à Lyon :	
— Note sur un cas d'empoisonnement par l'ammoniaque liquide chez une femme enceinte (9 avril 1877).. V, 32 à	38
FREDET, professeur à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, membre correspondant (12 juillet 1875) de la Société :	
— Notes sur la médecine légale de l'arrondissement de Clermont-Ferrand, pendant une période de sept années (1869-1876)..... VI, 349 à	357
— Epiglottite suppurée avec œdème de la glotte ; mort par asphyxie (1881)..... VII, 91 à	93
— Observations sur un cas de mort par asphyxie (23 avril 1885)..... IX, 50 à	53

G

GALLARD (T.), médecin de l'hôpital de la Pitié, membre fondateur, secrétaire général (1868-1887) de la Société :	
— Rapport sur un cas d'avortement suivi de mort (9 février 1874)..... III, 197 à	210
— Note sur la valeur de certains signes qui peuvent permettre de reconnaître un avortement criminel (13 avril 1874)..... III,	265
— Notice sur M. Alphonse Guérard, membre de l'Académie de médecine, président de la Société de médecine légale, décédé le 20 juillet 1874. III, 313 à	335
— Note sur les dispositions législatives qu'il conviendrait de prendre afin de protéger la société contre les actes violents des aliénés et des épileptiques reconnus dangereux (11 octobre 1875)..... IV, 241 à	249
— Rapport sur un cas d'homicide par imprudence, imputé à un officier de santé (14 février 1876)..... IV, 492 à	507
— Compte rendu officiel du Congrès international de médecine légale, tenu à Paris pendant l'exposition universelle de 1878 (11 novembre 1878)..... VI, 1 à	13
— Rapport sur un cas d'avortement par injection d'eau dans la matrice (11 novembre 1878)..... VI, 86 à	90
— Communication à propos d'une suppression de part ; indices fournis par l'examen des organes génitaux de la mère et des cheveux de l'enfant (13 janvier 1879). VI, 172 à	182
— Notice nécrologique sur Alphonse Chevalier, membre fondateur de la Société, décédé à Paris le 29 novembre 1879 (2 janvier 1880)..... VI, 218 à	224

GAILLARD (T.). Discours prononcé aux funérailles de M. le professeur Lasègue, membre fondateur de la Société (9 avril 1883).....	VIII,	85
GARNIER (Paul), médecin en chef de l'infirmerie du dépôt à la préfecture de police, membre titulaire (8 janvier 1887) de la Société :		
— Du pseudo-hermaphrodisme comme empêchement médico-légal à la déclaration du sexe dans l'acte de naissance (8 juin 1885).....	IX, 157 à	164
— Rapport sur l'état mental d'un individu inculpé de viol : perversions sexuelles ; onanisme impulsif chez un héréditaire dégénéré (13 juin 1887).....	X, 69 à	78
— Rapport médico-légal sur un cas de perversion du sens génésique ; obsession appétitive et amoureuse du toucher de la soie avec phénomènes d'organisme génital à ce contact (13 mars 1893).....	VIII, 55 à	62
— Double tentative de meurtre, somnambulisme allégué ; affaire Valrot, rapport médico-légal en collaboration avec MM. Brouardel et Motet (8 mai 1893). XIII, 97 à		124
— L'amnésie au point de vue médico-légal ; à propos de l'affaire Dussolier (13 janvier 1902).....	XVII,	10 ^{bis}
TOURETTE (Gilles de la), docteur en médecine, membre titulaire (13 février 1888) de la Société :		
— Le viol dans l'hypnotisme et les états analogues (2 août 1866).....	IX, 380 à	399
— Traumatisme de la moelle par arme à feu (11 juin 1888).....	X,	175
— Dangers de l'hypnotisme et interdiction des représentations théâtrales (10 décembre 1888).....	X, 252 à	254
— Mémoire sur les ecchymoses spontanées chez les hystériques, leur interprétation par l'état mental (21 avril 1890).....	XI, 306 à	310
— Communication (en collaboration avec M. Damain) sur un danseur monomane (9 janvier 1893).....	XIII,	13
GILLET DE GRANDMONT, docteur en médecine :		
— De la vision des couleurs au point de vue de la médecine légale : couleurs subjectives (14 octobre 1881). VII, 151 à		153
GIRALDÈS, membre de l'Académie de médecine, membre titulaire (11 mai 1868) de la Société :		
— Rapport sur un cas d'emphysème traumatique dû à une fracture de côte (14 décembre 1868).....	I,	21 ^b
— Rapport sur un cas de meurtre avec viol sodomitique (12 janvier 1874).....	III, 192	196
GRANDJUX, docteur en médecine, membre titulaire (14 février 1901) de la Société :		
— Des interventions chirurgicales pratiquées chez les militaires ; étude médico-légale (13 juin 1898). XV. 320 à		328
— Observations sur un cas d'illusion visuelle d'origine onirique chez un alcoolique (9 avril 1900).....	XVI, 61 ^{bis}	
— Des autopsies à la guerre, à la marine et aux colonies (15 avril 1901).....	XVII, 35 à	38

- GRANDJUX.** Des inconvénients que peut comporter pour le médecin la pratique de certaines opérations chez les hystériques mâles en dehors de la présence d'un tiers (9 décembre 1901)..... XVII, 1 bis
- Compte-rendu d'un ouvrage de M. le docteur Cairin sur l'aliénation mentale dans l'armée (17 février 1902). XVII, 31 bis
- GRAVERY (Edgard),** docteur-médecin à Meaux :
- Rapport médico-légal sur un individu trouvé mort, porteur d'une plaie à la région frontale et qui avait dans sa poche un revolver : suicide ou assassinat (12 décembre 1898)..... XV, 360 à 365
- GUÉRARD,** membre de l'Académie de médecine, membre fondateur et président (1873-74) de la Société :
- Rapport sur la valeur de l'existence de la membrane hymen comme signe de virginité, à propos d'une demande en nullité de mariage..... II, 396 à 403
- Discours prononcé lors de son installation comme président de la Société (13 janvier 1873)..... III, 3
- GUERRIER (L.),** avocat à la cour de Paris, membre fondateur, puis honoraire (14 janvier 1884) de la Société :
- Disposition testamentaire faite en faveur d'un médecin (14 août 1871)..... II, 274 à 286
- Rapport sur divers documents de jurisprudence. VII, 8 à 21
- GUILLIÉ (E.),** docteur-médecin à Villeneuve-la-Guyard :
- Observation sur un cas d'empoisonnement par le gaz d'éclairage (6 février 1893)..... XIII, 41 à 53
- GUILLOT (Adolphe),** juge d'instruction au tribunal de la Seine, membre titulaire (8 juin 1889) et vice-président (1899-1900) de la Société :
- Etude de psychologie judiciaire (9 mars 1891). XII, 48 à 67

H

- HANOT,** médecin des hôpitaux, membre titulaire (10 février 1879) de la Société :
- De la paralysie générale au point de vue des assurances sur la vie (11 juillet 1881)..... VII, 256 à 257
- HEIM (F.),** professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris :
- Etude des champignons développés sur les cadavres, en ce qu'elle peut fournir des données utiles à la médecine légale (8 mai 1893)..... XIII, 89 à 95
- HÉMAR (H.),** avocat général près la cour de Paris, membre fondateur, vice-président (1870-72) et président (1877-78) de la Société :
- Rapport sur le secret médical au point de vue de la révélation des crimes et délits (12 octobre 1868).. I, 146 à 196

HÉMARD (H.). Note sur les obligations imposées aux médecins en ce qui concerne les déclarations de naissance, à propos d'un jugement récent du tribunal civil de la Seine (10 janvier 1876).....	IV, 250 à	258
— Du privilège du médecin pour les frais de la dernière maladie (11 décembre 1876).....	IV, 526 à	533
— Discours en prenant possession du fauteuil de la présidence (8 janvier 1877).....	V,	4
— Discours prononcé à l'occasion de la mort de M. Vernois, membre fondateur et ancien vice-président de la Société (12 février 1877).....	V,	19
HEMEY, docteur en médecine, membre titulaire (10 janvier 1870) de la Société :		
— Rapport sur une ataxie locomotrice progressive attribuée à un traumatisme (14 août 1871).....	II, 288 à	294
— Rapport sur la recherche de survie dans un cas de double assassinat, commis le même jour sur deux individus d'âge et de sexe différents (10 février 1873)....	III, 5 à	9
HERBELOT (d'), avocat général près la cour de Paris, membre titulaire (8 juin 1874) de la Société :		
— De la vue distincte ; applications à la médecine légale ; analyse de mémoires adressés à la Société par MM. Vincent et Cauvet (19 avril 1875).....	IV, 104 à	117
— Etude sur la législation des aliénés dangereux (12 décembre 1881).....	VII, 127 à	133
HICQUET, docteur à Liège, membre correspondant de la Société :		
— Relation médico-légale d'un cas d'empoisonnement par l'alun (11 novembre 1872).....	II, 428 à	440
HORTELOUP (Emile), avocat, puis conseiller à la cour de Paris, membre titulaire (12 juin 1870), vice-président (1885-86) et président (1887-88) de la Société :		
— Les rapports médico-légaux soumis au timbre (13 août 1877).....	V, 178 à	187
— Rapport sur l'application du forceps par un officier de santé (8 avril 1878).....	V, 367 à	373
— Jurisprudence médico-légale, texte ou analyse de plusieurs décisions judiciaires accompagnés de quelques observations (1878).....	VI, 22 à	29
— De la responsabilité des pharmaciens pour l'exécution des ordonnances contenant des substances toxiques (7 juin 1886).....	IX, 339 à	347
— Discours en prenant possession du fauteuil de la présidence (8 janvier 1887).....	X, 2 à	6
— Rapport sur les travaux de la Société pendant les années 1887-88, en quittant le fauteuil de la présidence (14 janvier 1889).....	XI, 1 à	8
— Du droit de réquisition des médecins experts par la justice (10 février 1890).....	XI, 229 à	275

- HORTELOUP (Paul)**, chirurgien des hôpitaux, membre fondateur et président (1887-1888) de la Société :
- Rapport sur un cas de mort violente par coup de feu. I, 65 à 74
 - Examen de la loi de 1838 sur les aliénés (11 avril 1870)..... II, 96 à 135
 - Du tatouage (28 mars 1870)..... II, 187 à 219
 - Rapport sur un cas de meurtre par fracture du crâne et strangulation (10 février 1873)..... III, 10 à 19
 - Rapport sur un cas de transmission de la syphilis (14 décembre 1874) III, 336 à 349
 - Rapport sur un cas de transmission de la syphilis d'un nourrisson à sa nourrice (9 avril 1877)..... V, 64 à 88

- HURLÉ (Martial)**, docteur-médecin à La Roche-sur-Yon :
- Examen d'un cas de suicide par coup de feu dans la bouche, alcoolisme et pachyméningite ; irresponsabilité (8 janvier 1887)..... X, 7 à 14

- HURPY**, docteur-médecin à Dieppe, membre correspondant (13 février 1888) de la Société :
- Observation sur un cas de suicide par pendaison VII, 66 à 73

I J K

- JABLONSKI**, docteur-médecin à Poitiers, membre correspondant (8 février 1886) de la Société :
- Proposition concernant une surveillance permanente à exercer sur les aliénés, en dehors des asiles (10 juin 1901)..... XVII, 58

- JAUMES (A.)**, professeur de médecine légale à la Faculté de Montpellier, membre correspondant (9 juillet 1877) de la Société :
- Rapport et réflexions sur l'application du forceps par un officier de santé ; inculpation d'exercice illégal de la médecine et d'homicide par imprudence..... VI, 62 à 85
 - Etude des procédés employés pour relever les empreintes sur le sol (24 novembre 1879).... VI, 209 à 217

- JEANNEL (J.)**, pharmacien-inspecteur, membre du conseil de santé des armées, membre correspondant (10 juillet 1868), puis membre titulaire (8 mars 1875) de la Société :
- Etude sur une formule de contrepoison officinal multiple (8 février 1875)..... IV, 29 à 47
 - Rapport sur un nouveau moyen de prévenir les empoisonnements par l'acide arsénieux (10 juillet 1876).IV, 479 à 488
 - Rapport sur un cas d'empoisonnement par les pilules de Crosnier (10 juillet 1876)..... IV, 489 à 491

- KOPFF**, docteur en médecine :
- Influence éloignée possible d'un traumatisme oculaire sur le développement du kératocone (7 juillet 1902). XVII, 139bis

L

- LACASSAGNE, professeur de médecine légale à la Faculté de Lyon, membre titulaire (8 avril 1878), puis membre honoraire de la Société :
- Sur le tatouage (14 novembre 1881)..... VII, 160 à 163
- LADREIT DE LA CHARRIÈRE, médecin en chef de l'institution des sourds-muets, membre fondateur, secrétaire (1870-71) et vice-président (1897-98) de la Société :
- Rapport sur les conséquences d'une blessure de la région plantaire faite par un coup de fusil chargé de plomb de chasse (14 avril 1873)..... III, 47 à 52
 - Rapport sur les signes de la mort, à propos d'une communication de M. le docteur Garibaldi, professeur de médecine légale à Gênes (9 juillet 1877)..... V, 221 à 232
 - Rapport sur la crémation des morts (15 février 1879)..... VI, 112 à 138
 - Proposition sur la création d'une société de déontologie médicale (14 décembre 1885)..... IX, 196 à 201
 - Note sur une plaie de l'oreille par arme à feu (12 février 1894)..... XIII, 189
- LAGNEAU (Gustave), docteur en médecine, membre fondateur de la Société :
- Note sur la question de savoir si une vaginite granuleuse a pu être contractée dans les relations conjugales (14 mars 1870)..... II, 84 à 95
 - Application des connaissances anthropologiques aux expertises médico-légales relatives à la question d'identité..... II, 422 à 427
 - Rapport sur un cas de transmission de la syphilis d'un nourrisson à sa nourrice (5 avril 1875)..... IV, 95 à 101
- LAROCHE (Ph.), docteur-médecin à Montignac-sur-Vézère :
- De l'importance de l'étude des empreintes en médecine légale (13 mars 1882)..... VII, 178 à 184
- LAUGIER (Maurice), médecin à la maison départementale de Nanterre, membre titulaire (10 janvier 1881) de la Société :
- Rupture spontanée de l'utérus pendant le travail ; application du forceps par un officier de santé ; instruction judiciaire suivie d'une ordonnance de non-lieu (12 mars 1888)..... X, 152 à 161
 - Rapport sur un cas d'accouchement chez une multipare, à l'insu de la parturiente (8 décembre 1890)..... XI, 370 à 375
 - Rapport sur un cas de fracture du crâne par cause indirecte (11 avril 1892)..... XII, 255 à 261
 - Note sur deux cas de plaie par grains de plomb suivie de gangrène et d'amputation du membre (10 avril 1893)..... XIII, 84 à 86
 - Remarques sur les inconvénients des inhalations de l'acide acétique dans les cas de syncope (19 décembre 1894)..... XIII, 287 à 289

LAUGIER. Note sur un cas d'asphyxie par la fumée (11 novembre 1895).....	XIV, 104 à	106
— Analyse d'une étude médico-légale de M. Legludic sur les attentats aux mœurs (9 mars 1896).....	XIV, 139 à	145
LE BLOND (Albert), médecin de Saint-Lazare, membre titulaire (9 mars 1874) de la Société :		
— Rapport sur un cas de meurtre (24 novembre 1879). VI, 261 à		268
— Rapport sur un cas d'infanticide (1 ^{er} mai 1880). VI, 343 à		348
— Rapport sur la fécondation artificielle (10 décembre 1883).....	VIII, 199 à	206
— Rapport sur un fait d'avortement (7 avril 1884). VIII, 325 à		329
— Du pseudo-hermaphrodisme comme empêchement médico-légal à la déclaration du sexe dans l'acte de naissance (8 juin 1885).....	IX, 165 à	171
— Considérations médico-légales sur les écoulements de liquide provenant de l'utérus (14 novembre 1887). X, 110 à		124
— Communication sur un cas d'accouchement inconscient (11 juillet 1892).....	XII, 305 à	306
LEBLOND, interne de l'hôpital Saint-Jacques, à Besançon :		
— Observation d'un empoisonnement aigu par l'alcool (10 mai 1880).....	VI, 294 à	297
LEFORT (Jules), pharmacien chimiste, membre de l'Académie de médecine, membre fondateur de la Société :		
— Recherche toxicologique du phosphore (12 janvier 1874).....	III, 177 à	191
LEFORT (Joseph), avocat à la cour de cassation, membre titulaire (6 juillet 1885) et archiviste (1886) de la Société.		
— Remarques sur l'interdiction des aphasiques..	II, 404 à	421
LEFUEL, conseiller à la cour de Paris, membre titulaire (8 février 1892) et vice-président (1901-02) de la Société :		
— De la valeur en justice d'un certificat délivré par un médecin étranger (8 juillet 1896).....	XIV, 171 à	174
— L'assistance hospitalière et le secret professionnel, à propos d'un travail récent de M. Muteau (9 novembre 1896).....	XIV, 193 à	202
— De la responsabilité des administrations municipales dans la distribution aux populations urbaines d'eaux contaminées ; rapport de la commission chargée de l'examen de la proposition de MM. Danet et Thoinot (14 mai 1900).....	XVI, 70 ^{bis} et	85 ^{bis}
— Communication sur la question de savoir si les tribunaux civils sont obligés de choisir les médecins experts sur la liste dressée en exécution du décret du 21 novembre 1893 (13 avril 1901).....	XVII, 50 à	53
LEGRAND DU SAULLE (D ^r), médecin de l'asile d'aliénés de Bicêtre, membre fondateur de la Société :		
— Commentaires médico-légaux sur l'article 901 du code civil ; des conditions mentales requises pour faire une donation ou un testament (9 mars 1868).....	I, 5 à	37

LEGRAND DU SAULLE (Dr). Des actes commis par les épileptiques (11 janvier 1875).....	IV, 11 à	28
— Note sur la responsabilité des médecins traitants relativement aux missions qui peuvent leur être confiées par leurs clients aux approches de la mort (12 janvier 1885).....	IX, 9 à	17
LEGROUX (A.), professeur agrégé à la Faculté de médecine, membre titulaire (8 juin 1874) de la Société :		
— Des actes commis par les épileptiques (9 novembre 1874).....	III, 350 à	365
— Des ecchymoses sous-pleurales et de leur valeur en médecine légale (1878).....	V, 279 à	317
— De la valeur médico-légale des ecchymoses sous-pleurales ; rectifications à propos du rapport lu au congrès international de médecine légale (9 décembre 1878).	VI, 139 à	144
LEMOINE, docteur-médecin à Saint-Brieuc :		
— Rapport sur un cas d'avortement causé par le développement d'une tumeur extra-utérine (12 décembre 1877).	V, 218 à	220
— Ecchymoses sous-pleurales (10 mai 1880).....	VI, 327 à	329
— Alcoolisme; mort à la suite de blessures légères; autopsie (8 mai 1882).....	VII, 258 à	262
LEPRINCE, chimiste expert, à Bourges, membre correspondant (4 août 1884), de la Société :		
— Mémoire sur un cas d'intoxication par une pommade à base arsenicale (orpiment) appliquée sur un sein dénudé de son épiderme (11 juin 1890).....	XI, 330 à	344
LEREDU (Alph.), avocat à la cour de Paris, membre titulaire (20 juillet 1896) de la Société :		
— Quelques observations à propos de la proposition de loi sur la réforme des expertises médico-légales (8 mai 1899).....	XVI, 93 à	97
— Rapport sur l'intervention chirurgicale chez les aliénés envisagée au point de vue légal (16 décembre 1899).	XVI, 9bis à	12bis
— Rapport au nom de la commission chargée d'examiner comment les autopsies sont faites et comment elles devraient être faites dans les hôpitaux (13 avril 1901)	XVII, 43 à	49
LEWIN (Louis), professeur de médecine légale à Berlin :		
— Les intoxications dans les exploitations industrielles et la loi sur l'assurance contre les accidents (9 juin 1902).....	XVII, 125 bis	
LINOSSIER (E.), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon :		
— Etude sur la recherche du sang dans les expertises médico-légales (1889).....	XI, 71 à	79
LIQUILLE (Henri), chef de clinique de la Faculté de médecine, membre titulaire (12 mai 1873) de la Société :		
— Relation de l'autopsie de Léon Sauton, décédé à l'Hôtel-		

Dieu de Paris le 26 octobre 1872 (11 novembre 1872).....	III, 106 à	112
LONGBOIS, docteur-médecin à Joigny :		
— Contribution à l'étude de l'état mental des hystériques (13 avril 1891).....	XII, 93 à	110
LONGUET (Maurice), aide de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu ; membre titulaire (12 juin 1876) de la Société :		
— Recherche médico-légale des spermatozoïdes (10 avril 1876).....	IV, 396 à	408
— Examen chimique et histiologique d'un débris de placenta.....	VI, 91 à	93
LUNIER, inspecteur général des aliénés, membre titulaire (14 mai 1875) de la Société :		
— De la responsabilité légale des sourds-muets (7 décembre 1878).....	VI, 94 à	100
— Quatorze observations sur les voleuses dans les magasins	VII, 27 à	49
LUTAUD, docteur en médecine, membre titulaire (9 avril 1877) et secrétaire (1879-85) de la Société :		
— Caractères médico-légaux fournis par l'utérus au point de vue de la constatation des grossesses antérieures (24 juillet 1879).....	VI, 202 à	207
— Le secret médical et les déclarations de naissance (18 juin 1881).....	VII, 94 à	100
— Note sur l'état mental de Guiteau, l'assassin du président Garfield (10 juillet 1882).....	VII, 185 à	191
— Rapport sur un cas de mort causé par une chute dans un puits (9 mars 1885).....	IX, 24 à	27
— Le secret médical et la déclaration obligatoire des embryons et fœtus (13 janvier 1896).....	XIV, 125 à	129
— De la déclaration des fœtus et embryons (8 juillet 1896).....	XIV, 175 à	182
— De la déclaration des fœtus et embryons (14 juin 1897).	XV, 115 à	119
— Des mesures légales qu'il conviendrait de prendre pour combattre la morphinomanie (7 avril 1899).....	XVI, 77 à	81
— Des opérations peuvent-elles être pratiquées sur la femme sans l'autorisation du mari (17 février 1902).....	XVII, 48bis	
— Le secret professionnel et la déclaration d'enfants vivants, morts-nés ou de fœtus (10 mars 1902).....	XVII, 61bis	

M

MABILLE (H.), médecin en chef de l'asile de Lafond, membre correspondant (13 mai 1889) de la Société :		
— Vols multiples avec amnésie chez une hystérique héréditaire, atteinte de métrite chronique avec vaginisme et hémorrhagies (13 février 1888).....	X, 144 à	151
MAGNAN, médecin de l'asile Sainte-Anne, membre titulaire (8 juin 1889) de la Société :		
— Intoxication par les vapeurs de charbon (14 février 1881).....	VII, 74 à	98

MAGNAN, Suicide par blessure du cœur avec une épingle mesurant à peine trois centimètres (21 avril 1890).	XI, 283 à 290
— Des exhibitionnistes (12 mai 1890).....	XI, 312 à 328
MAISON, interne de l'infirmerie de Saint-Lazare :	
— Note sur la viabilité des nouveau-nés (12 décembre 1881).....	VII, 146 à 150
— Observation sur un œuf abortif de trois mois sans déchirure des membranes (13 février 1882).....	VII, 168 à 170
MANOUVRIEZ (A.), médecin de la maison d'arrêt à Valenciennes :	
— Empoisonnement aigu par le chlorate de potasse, administré par erreur comme purgatif, au lieu de sulfate de magnésie (24 novembre 1879).....	VI, 289, à 293
— Empoisonnement d'un jeune enfant par ingestion forcée de créosote de houille (14 décembre 1881).	VII, 109 à 111
— Homicide par délire des persécutions ; nécropsie du meurtrier (14 novembre 1881).....	VII, 112 à 119
MARQUEZ, médecin en chef honoraire de l'hôpital d'Hyères :	
— Empoisonnement des vins d'Hyères : vin arsenié et vente de l'arsenic (12 novembre 1888).....	X, 220 à 223
MARQUÉZY, docteur-médecin à Neufchâtel, membre correspondant (13 juillet 1874) de la Société :	
— Note concernant un cas de traumatisme de la moelle (9 janvier et 12 mars 1888).....	X, 137 et 162
MASBRENIER, docteur-médecin à Melun, membre titulaire (4 mai 1875) de la Société :	
— Pédérastie et assassinat ; observation médico-légale (3 juin 1878).....	VI, 46 à 49
— Compte-rendu d'une brochure contenant les rapports médico-légaux relatifs à l'affaire d'assassinat Peltzer (8 mars 1886).....	IX, 306 à 308
— Communication à propos d'un attentat à la pudeur par un alcoolique sur des enfants (14 décembre 1891).	XII, 177 à 180
— Communication à propos du compte rendu de l'ouvrage de M. le Dr Catrin sur l'aliénation mentale dans l'armée : état mental d'un incendiaire (14 avril 1902).....	XVII, 73 bis
MASCAREL, docteur-médecin à Chatellerault, membre correspondant (13 juillet 1868) de la Société :	
— Une femme mariée peut-elle avoir pendant plusieurs années du lait dans les deux seins, sans avoir jamais été en état de gestation (10 décembre 1883).....	VIII, 196
MATHIEU, médecin militaire à l'Ecole d'artillerie de Versailles :	
— Mort subite d'un ouvrier, attribuée à tort à un accident du travail ; révélation de l'autopsie nécessaire dans ce cas particulier (8 juin 1903).....	XVII, 116
MAYET, pharmacien, membre fondateur et trésorier (1868-1891) de la Société :	
— Rapport sur une tentative d'empoisonnement par les allumettes chimiques (14 mars 1870).....	II, 75 à 83
— Empoisonnement par l'huile de croton tiglium.	II, 220 à 238
— Rapport sur l'action toxique d'un papier de tenture coloré par la coralline mélangée à un arséniate (8 juin	

1874).....	III, 216 à	224
MAYET, Paroles d'adieu prononcées sur la tombe du docteur Roucher, membre fondateur de la Société, décédé le 22 mars 1875.....	IV,	219
— Note sur un cas d'empoisonnement par l'arsenic (13 mai 1878).....	VI, 30 à	37
— Rapport sur l'annonce et la vente des remèdes secrets (12 mai 1879).....	VI, 185 à	189
— Un pharmacien est-il autorisé à exécuter plusieurs fois la même prescription (9 juin 1884).....	VIII, 363 à	369
— Rapport sur la vente des vins de quinquina par les limonadiers (14 mai 1888).....	X,	172
MAYGRIER, professeur agrégé à la Faculté de médecine, accoucheur des hôpitaux, membre titulaire (9 janvier 1899) de la Société :		
— Rapport sur le fœticide (10 novembre 1902 et 12 janvier 1903).....	XVII, 181 ^{bis} et	25 ^{ter}
MÉGNIN (P.), vétérinaire, membre titulaire (6 juillet 1886) de la Société :		
— La faune des tombeaux (12 décembre 1887)...	X, 128 à	132
— Entomologie appliquée à la médecine légale, à propos de la thèse de M. Georges Yowanovitch (10 décembre 1888).....	X, 249 à	251
— Analyse de son livre sur la faune des cadavres (12 novembre 1894).....	XIII, 270 à	273
— Analyse d'un travail de M. Galien Mingaud sur un cas d'application de l'entomologie à la médecine légale (9 mars 1896).....	XIV,	139
MIALHE, membre de l'Académie de médecine, membre fondateur et vice-président (1874-75) de la Société :		
— Rapport sur un cas d'empoisonnement par le phosphore (11 juin 1868).....	I, 94 à	114
MOREAU DE TOURS (Paul), membre titulaire (13 février 1888) de la Société :		
— La raison dans la folie ; analyse d'une étude médico-légale de M. le docteur Parant, ayant ce titre (11 juin 1888).....	X, 180 à	184
— Mémoire sur la contagion du crime et sa prophylaxie (18 juin 1889).....	XI, 63 à	69
— Quelques considérations générales sur les attentats commis par les enfants (8 juin 1891).....	XII, 142 à	146
— Analyse du livre de M. Paul Aubry sur la contagion du meurtre (7 mai 1894).....	XIII, 238 à	240
MORY, docteur médecin à Clermont-Ferrand, membre correspondant (10 février 1879) de la Société :		
— Note sur les fractures du crâne.....	VI, 43 à	45
MOTET, membre de l'Académie de médecine, membre titulaire (11 janvier 1875) et secrétaire général (1887) de la Société :		
— Attentat à la pudeur ; responsabilité atténuée par suite de l'état mental du prévenu (3 août 1877).....	V, 189 à	195
— Meurtre commis par un épileptique ; responsabilité atté-		

nuée (12 mars 1877)	V, 196 à	201
MOTET. Rapport sur une tentative d'assassinat (10 février 1879)	VI, 152 à	160
— Rapport sur la morphinomanie (7 mai 1893)	VIII, 108 à	123
— Rapport médico-légal sur l'état mental de M ^{lle} X., inculpée d'outrages à un ministre du culte et de rébellion (11 juin 1883)	VIII, 169 à	177
— Rapport sur l'état mental de B..., inculpé de tentative de meurtre (23 avril 1885)	IX, 54 à	58
— Troubles psychiques attribués à la morsure d'un chien supposé enragé (2 août 1886)	IX, 401 à	411
— Discours prononcé sur la tombe de M. T. Gallard, secrétaire général de la Société (14 février 1887)	X, 16 à	19
— Rapport sur l'état mental d'un individu inculpé d'assassinat et de tentative de meurtre (14 mars 1887)	X, 20 à	29
— Rapport sur la responsabilité d'un médecin (18 avril 1887)	X, 33 à	38
— Compte-rendu d'un livre de M. Fusier, avocat à la cour de Chambéry, sur la capacité juridique des aliénés et de leur liberté individuelle (10 mai 1887)	X, 46 à	55
— Rapport sur l'état mental d'un individu ayant tiré un coup de revolver sur un employé de l'ambassade d'Allemagne (8 avril 1889)	XI, 46 à	58
— Etat mental de P., poursuivi pour avoir coupé les nattes de plusieurs jeunes filles (13 janvier 1890)	XI, 219 à	228
— Notice nécrologique sur M. le docteur Louis Penard, membre titulaire et ancien vice-président de la Société (10 novembre 1890)	XI, 357 à	362
— Rapport médico-légal sur les faux témoignages des enfants, spécialement en matière de tentative de viol (10 novembre 1890)	XI, 357 à	362
— Notice nécrologique sur M. Mayet, membre fondateur et trésorier de la Société (9 novembre 1891)	XII, 162 à	173
— Rapport médico-légal sur un double meurtre et tentative de meurtre commis par un buveur d'habitude (9 novembre 1891)	XII, 162 à	173
— Notice nécrologique sur M. le conseiller E. Horteloup, ancien président de la Société (14 novembre 1892)	XII, 126 à	131
— Rapport médico-légal sur un meurtre commis par un aliéné : responsabilité de la famille (10 avril 1893)	XIII, 77 à	83
— Double tentative de meurtre, somnambulisme allégué ; affaire Valrot : rapport médico-légal en collaboration avec MM. Brouardel et Garnier (8 mai 1893)	XIII, 97 à	124
— Abstention du devoir conjugal, demande en divorce, injure grave, preuves ; communication à propos d'un jugement du tribunal de Compiègne (12 juin 1893)	XIII, 126 à	131
— Rapport médico-légal sur un outrage public à la pudeur (11 juin 1894)	XIII, 253 à	260
— Testament fait au cours de la dernière maladie en faveur d'un ministre des cultes ; rapport médico-légal en collaboration avec MM. Vibert et Richardière (11 février 1895)	XIV, 26 à	33

MOTET. Rapport sur deux questions du programme du Congrès international pénitentiaire concernant les asiles spéciaux d'aliénés criminels (10 juin 1895).....	XIV, 62 à	73
— Notices nécrologiques sur MM. Lagneau et Hanot, anciens membres de la Société (9 novembre 1896).....	XIV, 191 et	192
— Discours prononcé aux obsèques de M. E. Chaudé, ancien président de la Société (19 juin 1899).....	XVI,	105
— Notice nécrologique sur M. le docteur Charpentier, président de la Société (19 juin 1899).....	XVI,	107
— Examen de la proposition de loi Cruppi sur la réforme des expertises médico-légales (19 juin 1899).....	XVI, 109 à	124
— Notice nécrologique sur M. le professeur Tourdes, membre correspondant de la Société (12 février 1900).....	XVI,	33
— Notice nécrologique sur M. le docteur Bouchereau, vice-président de la Société (21 mars 1900).....	XVI,	<i>bis</i> 41
— Rapports sur l'ensemble des discussions de la proposition de loi Cruppi sur les expertises judiciaires, à la Société de médecine légale (21 mars 1900).....	XVI,	<i>bis</i> 49
— Notice nécrologique sur M. Achille de Beauvais, ancien vice-président de la Société (14 janvier 1901).....	XVII,	7
— Notice nécrologique sur M. le docteur Riant, membre titulaire de la Société (10 novembre 1902).....	XVII,	175 <i>bis</i>

N O

NINA-RODRIGUES, professeur de médecine légale à la Faculté de Bahia (Brésil) :		
— Observation sur un cas de blessure à la moelle épinière par un instrument piquant (12 juillet 1897).....	XV, 131 à	142
OGIER (J.), expert-chimiste, membre titulaire (8 janvier 1887) de la Société :		
— De la présence de l'albumine dans l'urine des cadavres (11 mai 1885).....	IX, 61 à	68
— Etude sur la résistance de la colchicine à la putréfaction (8 mars 1886).....	IX, 309 à	311
— Rapport sur la toxicité de l'acétylène (18 avril 1887).....	X, 30 à	32
— Epidémie d'intoxication saturnine causée par des farines (14 novembre 1887).....	X, 102 à	109
— Rapport sur un cas d'intoxication par l'oxyde de carbone (18 juillet 1889).....	XI, 80 à	102
— Empoisonnement par le chlorure de baryum (12 janvier 1891).....	XII, 17 à	23
— Empoisonnement par le sulfocyanure de mercure (6 février 1893).....	XIII, 28 à	39
— Un cas d'empoisonnement par l'oxyde de carbone ; rapport médico-légal en collaboration avec MM. Brouardel et Descoust (12 février 1894).....	XIII, 165 à	187
— Expériences sur la combustion des cadavres, faites en collaboration avec MM. Descoust et Robert (12 mars 1894).....	XIII, 200 à	220
— Observations (en collaboration avec M. Hirsch) sur les nouveaux procédés pour le diagnostic de la provenance des taches de sang (15 avril 1901).....	XVII, 40 à	41

OGIER (J.), Communication (en collaboration avec M. Herscher) sur l'emploi des sérums précipitants pour la détermination des taches de sang en médecine légale (12 mai 1902)	XVII,	89
— Rapport sur un travail de M. N. Stoenescu de Bucarest : Essais sur l'examen des taches de sang, au point de vue médico-légal, par la méthode des sérums spécifiques (7 juillet 1902)	XVII,	89 bis
OGSTON (Frank), à Edimbourg, membre correspondant de la Société :		
— Cas de suicide par coup de pistolet sans blessure extérieure (novembre 1884)	VIII,	404
OLIVIER, interne à la Maternité :		
— Observation sur un avortement à trois mois et demi avec intégrité des membranes (13 février 1882)	VII,	165 à 167
OLLIER (D'), docteur-médecin à Orléans, membre correspondant (12 juin 1869) de la Société :		
— Note sur quelques cas de mort rapide par contusion ou déchirure des organes contenus dans l'abdomen, sans lésion apparente des parois (9 avril 1877)	V,	61 à 63
OLLIVE, docteur-médecin à Nantes, membre correspondant (12 juillet 1897) de la Société :		
— Le médecin légiste ; discours prononcé à la séance de rentrée de l'École de médecine de Nantes (8 décembre 1902)	XVII,	5 ^{ter}
OUCHINSKY :		
— Etude sur la toxicité du sulfo-cyanure de mercure (6 février 1893)	XIII,	21 à 27
OZENNE, interne des hôpitaux :		
— Observation sur les accidents toxiques produits par des injections phéniquées (14 juin 1880)	VI,	337 à 341

P

PARENT (Victor), docteur-médecin de la maison de santé de Toulouse, membre correspondant (1886) de la Société :		
— Irresponsabilité des actes chez les aliénés ; qualités et défauts de la loi française dans ses rapports avec cette question (14 janvier 1895)	XIV,	10 à 24
PENARD (Louis), docteur en médecine, membre titulaire (12 juillet 1869) et vice-président (1877-88) de la Société :		
— Examen du tarif des frais judiciaires en ce qui concerne les médecins légistes (13 juin 1870)	II,	241 à 258
— Disposition testamentaire faite en faveur d'un médecin (4 août 1871)	II,	274 à 286
— Rapport sur diverses observations de médecine légale (8 janvier 1872)	II,	375 à 394
— De l'accouchement spontané après la mort (9 décembre 1872)	II,	451 à 468
— Rapport sur une tentative de meurtre (1873)	III,	93 à 105
— Compte rendu des Mémoires de la Société médico légale de New-York, 1 ^{re} série (11 octobre 1875)	IV,	259 à 293

PENARD (Louis). Rapport médico-légal à propos d'une tentative de meurtre; examen de l'état mental de l'inculpée (13 novembre 1876).....IV, 534 à	547
— Rapport sur un projet de réforme du tarif des frais judiciaires en matière de médecine légale (12 février 1877).....V, 39 à	58
— Discours prononcé à l'occasion de la mort de M. Dolbeau, membre titulaire de la Société (12 mars 1877).....V,	59
— Analyse des Mémoires de la Société médico-légale de New-York, 2 ^e série (12 avril et 12 novembre 1883).....VIII, 65 à 78 et 179 à	194
— Redites au sujet des experts en matière de médecine légale (7 mai 1883).....VIII, 96 à	107
PERRET (Félix), professeur de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine de Rennes :	
— Observation sur un cas de rupture spontanée du cordon ombilical dans un accouchement normal (8 août 1887).....X,	87
PERRIN DE LA TOUCHE, professeur à l'Ecole de médecine de Rennes, membre correspondant (12 juillet 1897) de la Société :	
— Observations médico-légales sur un cas d'avortement criminel présumé (10 décembre 1894).....XIII, 290 à	294
— Rapport médico-légal sur un cas de mort subite pendant une tentative d'avortement par injection intra-utérine au septième mois de la grossesse (11 mai 1896) XIV, 162 à	169
— De l'hypertrophie du thymus considérée comme obstacle à l'établissement de la respiration chez un nouveau-né (13 juillet 1898).....XV, 331 à	335
— Cause exceptionnelle de syncope au moment de l'accouchement (auto episiotomie); observation médico-légale (13 mars 1899).....XVI, 43 à 48.	
— Note médico-légale sur un cas de mort suspecte par rupture spontanée de l'aorte (7 avril 1899).....XVI, 65 à	77
PICQUÉ, chirurgien des hôpitaux, membre titulaire (8 mars 1897) de la Société :	
— De l'intervention chirurgicale chez les aliénés, envisagée au point de vue légal (14 novembre 1898)....XV, 349 à	359
— Note sur l'intervention chirurgicale chez les aliénés, et réponse au rapport de M. Leredu sur cette question (8 janvier 1900).....XVI,	17 ^{bis}
— De l'intervention chirurgicale chez les aliénés (12 mai 1902 et 9 mars 1903).....XVII, 95 ^{bis} et 97 ^{ter}	
PINARD, professeur à la Faculté de médecine, membre titulaire (17 avril 1882) de la Société :	
— Matériaux pour servir à l'histoire des ecchymoses sous-pleurales, péricardiques, etc. (12 mars 1877)....V, 22 à	31
— Rapport sur un cas d'accouchement pratiqué par M. le docteur Deroyer (14 décembre 1885).....IX, 202 à	207
POLAILLON, chirurgien de la Maternité, membre titulaire (4 mars 1875) de la Société :	
— Rapport sur un cas de viabilité (12 février 1877)....V, 8 à	17

POLAILLON. Diagnostic d'un accouchement d'après les signes constatés au bout de 18 jours (10 juillet 1877).	V, 160 à 161
— Rapport sur un cas de meurtre.....	VI, 101 à 111
POPOFF, privat-docent de l'Université de Karkow :	
— Recherches sur les picrates d'alcaloïdes au point de vue des recherches toxicologiques (13 avril 1891)	XII, 111 à 125
POUCHET (Gabriel), professeur à la Faculté de médecine, membre titulaire (6 juillet 1885), vice-président (1891), président (1895) et membre honoraire (9 février 1903) de la Société :	
— Empoisonnement par l'arsenic : un enfant à la mamelle peut-il être intoxiqué par le lait de sa nourrice lorsque celle-ci prend une préparation arsenicale (11 mai 1885).....	IX, 69 à 82
— Discours prononcé sur la tombe de M. Legrand du Saulle (10 mai 1886).....	IX, 314
— Rapport sur un cas de mort provoquée par l'abus du seigle ergoté; avortements multiples; mort avec gangrène des extrémités (7 juin 1886).....	IX, 350 à 366
— Intoxication accidentelle par l'oxyde de carbone (9 juillet 1888).....	X, 191 à 203
— Empoisonnement accidentel par le sulfate neutre d'atropine; responsabilité du médecin et du pharmacien (12 novembre 1888).....	X, 228 à 246
— Relation médico-légale de l'affaire Pastré-Beaussier : inculpation d'intoxications multiples par l'arsenic (8 juillet 1889).....	XI, 107 à 198
— Communication sur l'influence perturbatrice apportée par les ptomaines dans les résultats de l'expérimentation physiologique en toxicologie; application à la recherche de la vératrine (9 décembre 1889)	XI, 214 à 215
— Intoxication accidentelle d'un enfant par le chlorhydrate de morphine (13 mai 1895).....	XIV, 53 à 59
— Discours prononcé en quittant le fauteuil de la présidence (11 janvier 1897).....	XV, 1 à 5
— Bactériologie appliquée à la médecine légale (8 février 1897).....	XV, 34 à 85
POZZI (S.), professeur à la Faculté de médecine de Paris :	
— Observations sur un homme hypospade (pseudo-hermaphrodite), considéré depuis vingt-huit ans comme femme (18 février 1884).....	VIII, 307 à 317

R

RAUZIER (G.), chef de la clinique médicale à la Faculté de Montpellier :	
— Note sur un stigmate professionnel important des boulangers (7 juillet 1890).....	XI, 349 à 351
REESE (John J.), professeur de jurisprudence médicale et de toxicologie à l'Université de Pensylvanie :	
— De la naissance en vie dans ses relations médico-légales (8 août 1887).....	X, 91 à 101

RÉGARD, docteur en médecine :

- Rapport sur la création d'asiles spéciaux pour les aliénés criminels, présenté au conseil supérieur de l'assistance publique (8 juillet 1901).....XVII, 76 à 94

RIANT (A.), médecin de l'école normale, membre titulaire (13 mai 1873) et secrétaire (1875-76) de la Société :

- Rapport sur la suffocation et sur l'hémorragie par le cordon ombilical, à propos des recherches du docteur Page, d'Edimbourg (8 juin 1874).....III, 225 à 248

RICHARDIÈRE (Henri), médecin des hôpitaux, membre titulaire (8 juin 1889) de la Société :

- Accidents causés par l'ingestion de graviers de *jathopha curcas*, observés à l'Hôtel-Dieu de Paris (11 novembre 1882).....VII, 275 à 278
- Note sur une tentative d'empoisonnement par l'acide nitrique (9 novembre 1885).....IX, 190 à 194
- Etude sur un cas de traumatisme de la moelle, à propos d'une communication de M. le docteur Marquézy (9 janvier 1888).....X, 137 à 143
- Note sur un fait de péritonite suraiguë causée par une chute sur le ventre sans lésion de la paroi abdominale, ni des viscères abdominaux (12 mars 1888).....X, 165 à 167
- Rapport sur un suicide à deux ou assassinat : relation de l'affaire Bleszinski (13 avril 1891).....XII, 82 à 92
- Analyse de l'ouvrage de M. Typhaldo-Rassia sur les assurances sur la vie (11 avril 1892).....XII, 261 à 265

RIGAL (Hippolyte), chirurgien en chef de l'hôpital de Gaillac, membre correspondant (10 mai 1869) de la Société :

- Rapport médico-légal sur un cas de chorée à l'occasion duquel il a été intenté une action de responsabilité civile (9 décembre 1872).....II, 441 à 450

ROCHER (G.), avocat à la cour de Paris, membre titulaire (10 janvier 1881) et vice-président (1892-93) de la Société :

- Exercice illégal de la pharmacie par un médecin dans une localité où existe un pharmacien ayant officine ouverte (3 mars 1882).....VII, 194 à 202
- Du secret médical dans ses rapports avec les déclarations de naissance (3 mai 1882).....VII, 241 à 255
- Jurisprudence médico-légale : rapport sur plusieurs décisions judiciaires (1882).....VII, 296 à 316
- De la responsabilité des parents au cas de transmission de la syphilis de nourrisson à nourrice (11 février 1884).....VIII, 241 à 248
- Les médecins doivent-ils délivrer des certificats *post mortem* à produire aux compagnies d'assurances sur la vie? (9 juin 1884).....VIII, 337 à 355
- Jurisprudence médico-légale : rapport sur les décisions judiciaires rendues pendant les années 1883-84 et pouvant intéresser la médecine légale.....IX, 121 à 155

ROUBINOVITCH, docteur en médecine :

- Rapport médico-légal sur un cas de tabès et d'incul-

pation d'outrage public à la pudeur (11 novembre 1901).....	XVII, 101 à	104
ROUCHER (Ch.), pharmacien principal de l'armée, membre fondateur de la Société :		
— Recherche toxicologique du plomb dans un cas de suspicion d'empoisonnement par les sels de ce métal (10 novembre 1873)	III, 129 à	136
— Analogie des phénomènes de l'empoisonnement par l'arsenic, le phosphore et l'antimoine, envisagés au triple point de vue physiologique, thérapeutique et médico-légal (11 mai 1874).....	III, 249 à	264
— Etude sur la présence du plomb dans le système nerveux et sur la recherche de ce métal en cas d'empoisonnement (1875).....	IV, 74 à	88

S

SCHOENFELD, médecin légiste à Bruxelles, membre correspondant de la Société :		
— Suicide ou assassinat ; observation médico-légale (13 mai 1878).....	VI, 50 à	56
SECHEYRON (Laurent), interne des hôpitaux de Paris.		
— De l'empoisonnement par le chlorure de zinc (6 juillet 1885).....	IX, 83 à	120
— De la gangrène sèche des extrémités par application de la solution phéniquée forte et, en particulier, de la solution dite : phénol-Bobœuf. — Le pharmacien qui a délivré ou appliqué sans ordonnance cette solution est-il responsable ? (10 mai 1886).....	IX, 325 à	337
SÉGLAS (I.), médecin expert près les tribunaux, membre titulaire (9 janvier 1899) de la Société :		
— Considérations cliniques et médico-légales sur l'amnésie rétrograde dans l'épilepsie (8 mars 1897)....	XV, 87 à	97
SENTEX (Louis), docteur-médecin à Saint-Sever, membre correspondant (12 juillet 1875) de la Société :		
— Avortement par injection d'eau dans la matrice ; péritonite suraiguë ; autopsie (17 avril 1882)....	VII, 227 à	235
— Violences légères à la tête, hémorrhagies multiples dans diverses portions de la masse encéphalique ; mort rapide (8 janvier 1883).....	VIII, 31 à	35
— Aperçu statistique sur la criminalité dans les Landes de 1830 à 1880 (8 janvier 1883).....	VIII, 36 à	54
— Quelques mots sur deux cas de tératologie (7 juin 1886).....	IX, 371 à	379
— Quelques mots sur deux cas de tératologie : phocomélie avec ectrodactylie (11 juin 1894).....	XIII, 242 à	249
SIZARET (fils), médecin adjoint de l'asile d'aliénés de Châlons-sur-Marne.		
— Observation de suicide chez un aliéné (14 décembre 1891).....	XII, 181 à	191

Socquet (I.), médecin expert près les tribunaux, membre titulaire (7 avril 1884), et trésorier (1891) de la Société :	
— Rapport sur deux cas d'infanticide à propos d'une communication de M. le docteur Bouton, de Besançon (novembre 1884).....	VIII, 406 à 412
— Rapport sur un cas d'infanticide communiqué par M. le docteur Sorre (14 décembre 1885).....	IX, 208 à 214
— Rapport sur un cas d'intoxication par l'oxyde de carbone (18 juillet 1889).....	XI, 80 à 102
— Empoisonnement par le chlorure de baryum (12 janvier 1891).....	XII, 17 à 23
— Communication d'un cas d'empoisonnement supposé par le camphre (9 février 1891).....	XII, 34 à 46
— Etude d'une pseudo-syphilis : végétations péri-anales simulant la plaque muqueuse hypertrophique (11 avril 1892).....	XII, 266 à 274
— Analyse du traité de médecine légale du docteur Coutagne, de Lyon (12 juillet 1897).....	XV, 121 à 123
— Des lésions traumatiques de la vessie dans un accouchement artificiel, rapport en collaboration avec M. Maygrier (14 février 1898), suivi d'une note explicative et détaillée sur l'affaire Laporte en première instance et en appel (avril 1898).....	XV, 191 à 304
Stoienesco, médecin expert à Bucarest :	
— La cryoscopie du sang dans les questions médico-légales relatives à la submersion (10 novembre 1902),	XVII, 177 bis

T

TARNIER (Dr), chirurgien en chef de la Maternité, membre fondateur de la Société :	
— Rapport sur une question d'infanticide soumise à la Société par M. le docteur Bertheraud (d'Alger)...	I, 38 à 52
— Rapport sur l'emploi du seigle ergoté par les sages-femmes (8 mars 1869).....	I, 321
— Rapport sur un cas d'infanticide (11 mars 1889).	XI, 39 à 44
TAYLOR (Alfred S.), professeur de médecine légale à l'hôpital de Guy, à Londres, membre correspondant de la Société :	
— Découverte médico-légale du sang par le procédé de la teinture de gaiac, le réactif autozone (traduit de l'anglais par le docteur Louis Pénard).....	II, 136 à 186
TEDENAT, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier :	
— Rapport (en collaboration avec MM. Éstor et Ducamp) sur un cas de diabète traumatique (19 novembre 1899)....	XVI, 200 à 204
TENNESON, docteur en médecine, membre fondateur, de la Société :	
— Rapport sur un cas de pendaïson (9 mars 1874)	III, 211 à 21

THOINOT, professeur agrégé de la Faculté de médecine, membre titulaire (8 mars 1897) de la Société :	
— Compte-rendu des travaux de la section de médecine légale au Congrès international de médecine (Paris, 2-9 août 1900).....	XVI, 89
— Observations (en collaboration avec MM. Socquet et Maygrier) sur des pièces anatomiques de gangrène utérine chez des femmes ayant fait une fausse couche (11 novembre 1901).....	XVII, 95 à 100
TISSIER, accoucheur des hôpitaux :	
— Rupture spontanée du cordon ombilical dans l'accouchement en attitude debout (14 novembre 1898) XV, 343 à	348
— Déclaration d'avortement par les médecins et dépôt de fœtus (9 février et 9 mars 1903).....	XVII, 57 ^{ter} et 65 ^{ter}
TRÉLAT (N.), professeur à la Faculté et membre de l'Académie de médecine, membre titulaire (8 mars 1875) de la Société :	
— Rapport sur un cas de mort violente par blessure de l'artère fémorale (5 avril 1875).....	IV, 89 à 92

V

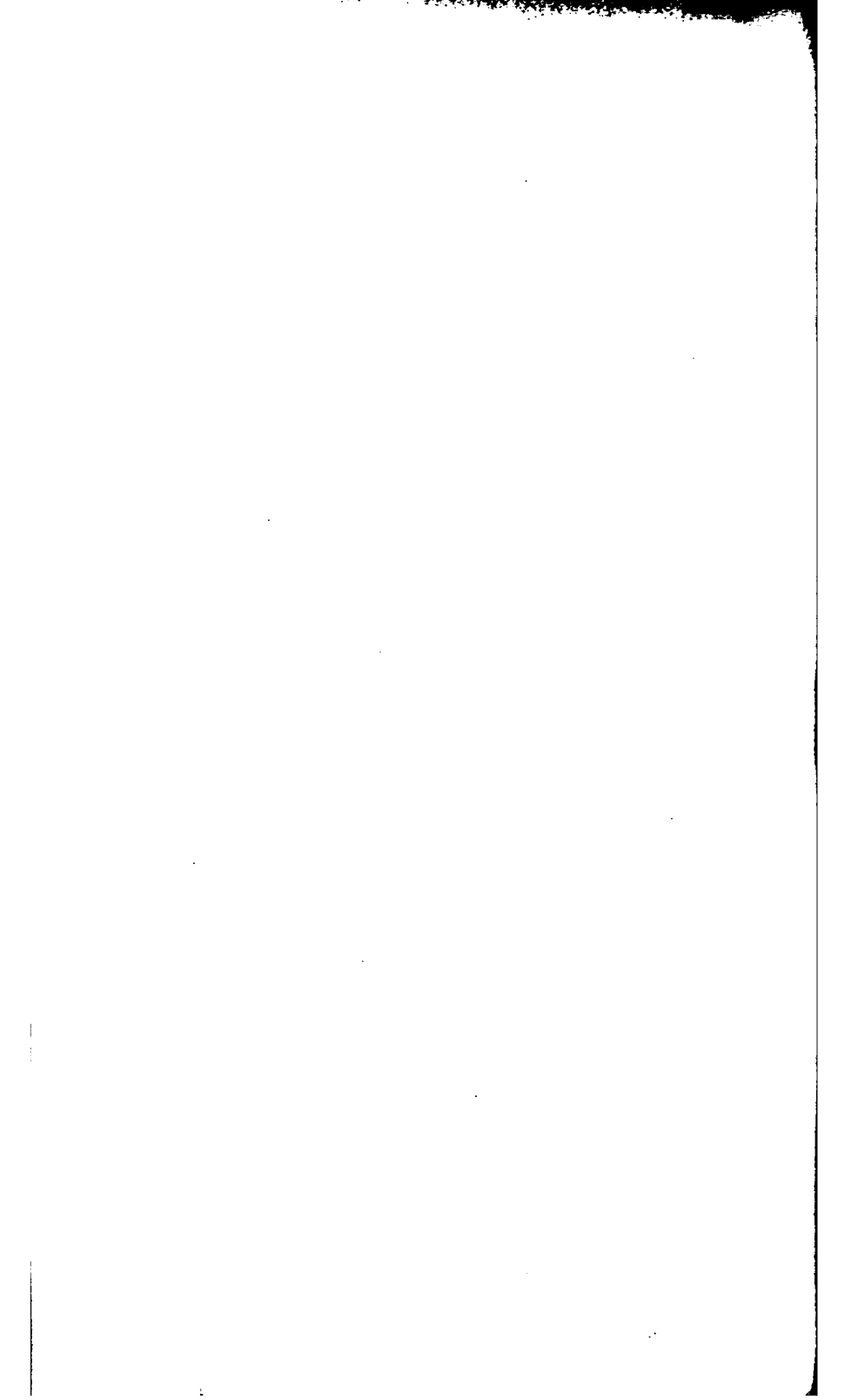
VALLON (Ch.), médecin en chef de Villejuif ; membre titulaire (8 juin 1889) et secrétaire (1894) de la Société :	
— De la mort subite dans la paralysie générale des aliénés (11 mai 1891).....	XII, 134 à 138
— Des mutilations par mouvements automatiques chez les paralytiques généraux (11 juillet 1892). XII, 307 à	311
— Rapport médico-légal sur la responsabilité des épileptiques (13 mars 1893).....	XIII, 63 à 75
— Homicide volontaire commis sous l'influence de la lecture de journaux anarchistes ; rapport médico-légal (12 novembre 1894).....	XIII, 275 à 285
— Fétichisme honteux ; rapport médico-légal sur l'état mental d'un aliéné (10 juillet 1895).....	XIV, 84 à 91
— Traumatisme crânien suivi de troubles cérébraux (10 février 1896).....	XIV, 132 à 136
— Tentative d'homicide volontaire par un aliéné persécuté (12 avril 1897).....	XV, 101 à 106
— Une aliénée auto-accusatrice (13 décembre 1897) XV, 154 à	163
— Rapport sur le traité complet de l'expertise judiciaire de M. Mallard (8 juillet 1901).....	XVIII, 70 à 73
VALUDE, docteur en médecine, membre titulaire (13 février 1888) de la Société :	
— Etude sur l'occlusion spontanée des paupières après la mort (8 novembre 1886).....	IX, 418 à 422
— Analyse d'une étude médico-légale de M. le docteur Baudry sur les traumatismes de l'œil et de ses annexes (9 mars 1896).....	XIV, 145 à 149
— Effet toxique d'un nouveau mydriatique : la scopolamine (9 novembre 1896).....	XIV, 203 à 207

VALUDE. Traumatisme de l'œil et kératocone ; rapport sur un travail présenté par M. le docteur Kopff (12 janvier 1903).....	XVII,	21 ter
VERMEIL, interne des hôpitaux :		
— Observation sur un cas d'empoisonnement par le phosphore (14 juin 1880).....	VI, 358 à	367
VIBERT (Ch.), docteur en médecine, membre titulaire (17 avril 1883) de la Société :		
— Etude sur la submersion (12 juillet 1880).....	VI, 387 à	405
— Communication sur trois cas de mort subite par fièvre typhoïde chez des enfants à la mamelle (13 avril 1881). VII, 60 à	IX, 61 à	65
— Rapport sur un cas d'homicide par imprudence (9 mars 1885).....	IX, 28 à	43
— De la présence de l'albumine dans l'urine des cadavres (11 mai 1885).....	IX, 61 à	68
— Communication sur un cas de mort déterminé par un simple cathétérisme du col utérin durant des manœuvres abortives (7 juillet 1890).....	XI,	345
— Communication sur un cas de perforation de l'estomac <i>post-mortem</i> (10 novembre 1890).....	XI, 355 à	356
— La névrose traumatique chez les enfants (13 juin 1892).....	XII, 291 à	294
— Etude médico-légale (en collaboration avec M. L'Hôte) sur l'action de l'aconitine sur le cœur de la grenouille (13 juin 1892).....	XII, 296 à	302
— Relation médico-légale d'une affaire d'avortement (14 novembre 1892).....	XII, 325 à	337
— La névrose traumatique (10 juillet 1893).....	XIII, 133 à	135
— Observations de mensonges ou prétendus mensonges des hystériques (11 décembre 1893).....	XIII, 152 à	159
— Compte-rendu d'un travail de M. le docteur Pierre Rose, de Montpellier, sur le gonocoque (12 mars 1894). XIII,		199
— Du gonocoque en médecine légale (12 janvier 1891). XII, 12 à		16
— Rapport (en collaboration avec M. Brouardel), sur un cas de rupture de l'aorte chez un jeune homme de vingt ans (14 mars 1892).....	XII, 196 à	200
— Rapport (en collaboration avec M. L'Hôte) sur un triple cas d'empoisonnement par l'aconitine (14 mars 1892). XII, 201 à		251
— Testament fait au cours de la dernière maladie en faveur d'un ministre des cultes, interprétation de l'article 909 du code civil ; rapport médico-légal en collaboration avec MM. Motet et Richardière (11 février 1895). XIV, 26 à		33
— Analyse de la thèse de M. le docteur Grouhel sur les maladies post-traumatiques au point de vue médico-légal (13 avril 1896).....	XIV, 158 à	160
— Des difficultés créées par l'administration de l'Assistance publique aux médecins experts, pour leurs examens dans les hôpitaux (20 juillet 1896).....	XIV,	188

- VIBERT** (Ch.). L'art dentaire en médecine légale ; compte rendu
d'un livre de M. Oscar Amoëdo (13 mars 1899).
XVI, 41 à 42
- VOISIN** (Auguste), docteur en médecine :
- Etat mental de P..., poursuivi pour avoir coupé les nattes
de plusieurs jeunes filles (13 janvier 1890).. XI, 219 à 228
- VOISIN** (Jules), docteur en médecine, membre titulaire (10 juillet 1893) de la Société :
- Conformation des organes génitaux chez les idiots et les
imbéciles (12 mars 1894)..... XIII, 192 à 198
- WEISS**, interne des hôpitaux :
- Note sur un cas d'empoisonnement par l'acide phénique
(12 janvier 1880)..... VI, 307 à 314

Y Z

- YVON**, pharmacien, membre de l'Académie de médecine,
membre titulaire (6 juillet 1885) de la Société :
- Du dosage des granules de digitaline et d'aconitine,
d'après le Codex de 1884 (12 décembre 1892). XII, 340 à 343
 - Réponse à une demande d'avis de M. le docteur Grasset
sur un cas d'empoisonnement par absorption d'un lini-
ment composé de chloroforme, belladone, datura,
opium et jusquiame (14 décembre 1896)... XIV, 210 à 222
- ZMIGRODZKI** (Casimir), docteur médecin à Saint-Petersbourg,
membre correspondant de la Société :
- De la grossesse extra-utérine au point de vue médico-
légal (11 mai 1891)..... XII, 126 à 133
-



TROISIÈME PARTIE

*Table alphabétique par matières
des
divers travaux de la Société
(1868-1903).*

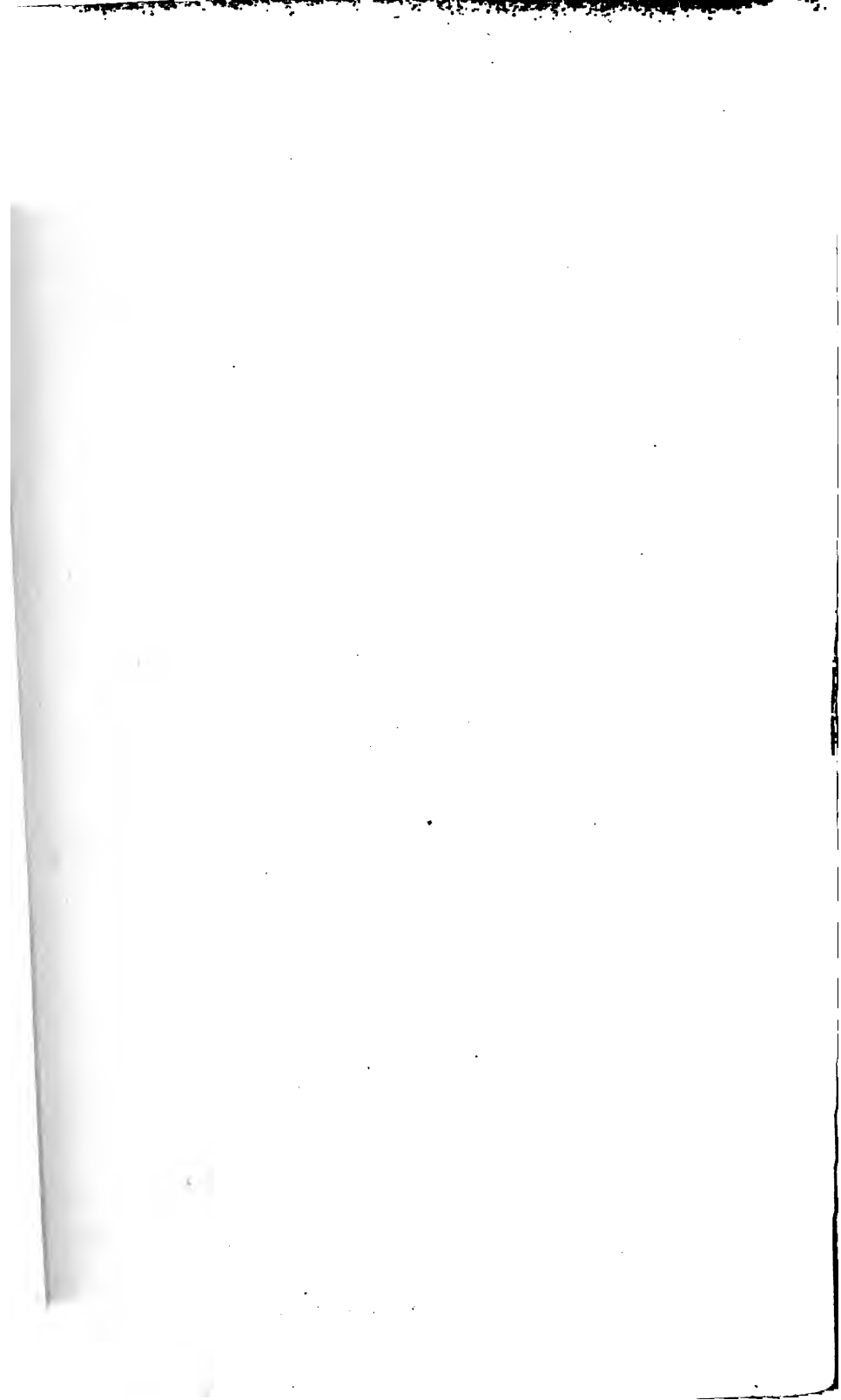


TABLE ALPHABÉTIQUE PAR MATIÈRES

DES

DIVERS TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ

1868-1903

A

Accidents du travail :

- Les complications (mort ou infirmité) qui ne sont pas les conséquences directes et naturelles de l'accident entraînent-elles complètement la responsabilité de l'auteur ? (14 février 1898) ; étude de M. le docteur FLOQUET..... XV, 179
- Evaluation des infirmités permanentes dans les accidents du travail (14 avril 1902), par M. le docteur Georges BROUARDEL..... XVII, 76 bis

Accouchement :

- Rupture du cordon ombilical pendant l'accouchement, due à l'expulsion brusque du fœtus, la femme étant dans une situation horizontale ; observations de M. le professeur P. BUDIN (18 avril 1887)..... X, 39
- Suffocation et hémorrhagie par le cordon, à propos des recherches du docteur Page, d'Edimbourg ; rapport de M. le docteur RIAnt (8 juin 1874)..... III, 225
- Rupture spontanée de l'utérus pendant le travail ; observation de M. le professeur P. BROUARDEL (12 mars 1888)..... X, 152
- Rapport de M. le professeur PINARD sur un cas d'accouchement pratiqué par M. le docteur Deroyer (14 décembre 1885)..... IX, 202
- Rapport de M. le docteur POLAILLON sur un cas de viabilité (12 février 1877)..... V, 8
- Diagnostic d'un accouchement d'après les signes constatés au bout de dix-huit jours, par M. le docteur POLAILLON (10 juillet 1877)..... V, 160

- Communication de M. le docteur LEBLOND sur un cas d'accouchement inconscient (11 juillet 1892)..... XII, 305
- De l'accouchement spontané après la mort; étude de M. le docteur PÉNARD (9 décembre 1872)..... II, 451
- Rapport de M. le docteur BONNEAU sur un cas de mort de l'enfant pendant le travail de l'accouchement (10 juillet 1876)..... IV, 482
- De la naissance en vie dans ses relations médico-légales; étude de M. le professeur John REESE (8 août 1887). X, 91
- Accouchement chez une multipare, à l'insu de la parturiente; rapport de M. le docteur LAUGIER (8 décembre 1890)..... XI, 370
- Observation de M. le docteur BONTEMPS sur un cas de rupture spontanée du cordon ombilical (8 août 1887)..... X, 85
- Observation de M. le professeur PERRET sur un cas de rupture spontanée du cordon ombilical dans un accouchement normal (8 août 1887)..... X, 87
- Rupture spontanée du cordon ombilical dans l'accouchement en attitude debout: Observation de M. le docteur TISSIER (14 novembre 1898)..... XV, 343
- Voir : *Auto-épisiotomie, Avortement, Infanticide, Docimasie pulmonaire.*

Acide acétique. — Voir : *Syncope.*

Aconitine :

- De l'action de l'aconitine sur le cœur de la grenouille; étude médico-légale de M. le docteur VIBERT, en collaboration avec M. L'Hôte, chimiste (13 juin 1892)..... XII, 296
- Voir : *Empoisonnement.*

Albumine. — Voir : *Urines des cadavres.*

Alcoolisme :

- Mort d'un alcoolique à la suite de blessures légères; autopsie par M. le docteur LEMOINE (8 mai 1882)... VII, 258
- Influence de l'alcoolisme sur la syphilis; note de M. le docteur T. BARTHÉLEMY (8 mai 1882)..... VII, 262
- Etude sur l'alcoolisme; analyse d'un ouvrage de M. le docteur VÉTAULT (11 juin 1888)..... X, 185
- Rapport médico-légal de M. le docteur MOTET sur un double meurtre et tentative de meurtre par un buveur d'habitude (9 mars 1891)..... XII, 162
- Voir : *Illusion visuelle.*

Alcaloïdes cadavériques :

- Développement des alcaloïdes cadavériques, ptomaines; observations de M. BOUTMY, chimiste, en collaboration avec M. le professeur BROUARDEL (12 juillet 1880).. VI, 376

Aliénation mentale :

- Communication de M. le docteur BRIÈRE DE BOISMONT sur un cas de séquestration prétendue arbitraire d'un aliéné (9 août 1869)..... I, 442
- Rapport de M. le docteur J. FALRET sur l'affaire Jeanson

(séminariste accusé d'incendie et de meurtre), au point de vue son état mental (31 mai 1869)..... I,	294
— Relation de l'autopsie de Léon Sauton, décédé à l'Hôtel-Dieu de Paris le 26 octobre 1872 (11 novembre 1872), par M. le docteur LIOUVILLE..... III,	106
— Exposé des travaux du docteur MOREL sur la médecine légale des aliénés, par M. le docteur BRIÈRE DE BOISMONT (8 décembre 1873)..... III,	137
— Note de M. le docteur LUTAUD sur l'état mental de Guiteau, l'assassin du président Garfield (10 juillet 1882)..... VII,	185
— Rapport médico-légal de M. le professeur GILBERT BALLET sur un persécuté homicide (21 avril 1890). XI,	291
— Rapport médico-légal de M. le professeur GILBERT BALLET sur l'état mental de la femme B..., inculpée d'assassinat (9 mars 1891)..... XII,	69
— Un inculpé auto-accusateur, étude de M. le docteur GILBERT BALLET (9 décembre 1895)..... XIV,	108
— Attentat à la pudeur ; responsabilité atténuée par suite de l'état mental du prévenu ; rapport de M. le docteur MOTET (13 août 1877)..... V,	189
— Rapport sur une tentative d'assassinat, par M. le docteur MOTET (10 février 1879)..... VI,	152
— Rapport médico-légal sur l'état mental de M ^{lle} X, inculpée d'outrages à un ministre du culte et de rébellion, par M. le docteur MOTET (11 juin 1883)..... VIII,	169
— Rapport sur l'état mental de B..., inculpé de tentative de meurtre, par M. le docteur MOTET (23 avril 1885). IX,	54
— Rapport sur l'état mental d'un individu inculpé d'assassinat et de tentative de meurtre, par M. le docteur MOTET (14 mars 1887)..... X,	20
— Compte-rendu d'un livre de M. Frisier, avocat à la cour de Chambéry, sur la capacité juridique des aliénés et la liberté individuelle, par M. le docteur MOTET (10 mai 1887)..... X,	46
— Rapport sur l'état mental d'un individu ayant tiré un coup de revolver sur un employé de l'ambassade d'Allemagne, par M. le docteur MOTET (8 avril 1889)..... XI,	46
— Observation de suicide chez un aliéné, par M. le docteur SIZARET (14 décembre 1891)..... XII,	181
— Rapport médico-légal sur un meurtre commis par un aliéné : responsabilité de la famille, par M. le docteur MOTET (10 avril 1893)..... XIII,	77
— Voir : <i>Aliénés, Fétichisme, Homicide volontaire, Meurtre, Opérations chirurgicales, Tatouage.</i>	

Aliénation mentale dans l'armée :

— Compte-rendu d'un ouvrage de M. le docteur Catrin sur l'aliénation mentale dans l'armée, par M. le docteur GRANDJUX (17 février 1902)..... XVII,	31 bis
--	--------

Aliénés (Législation des) :

— Examen de la loi de 1838 sur les aliénés, par M. le docteur P. HORTELOUP (11 avril 1870)..... II,	96
— Résumé de la discussion qui a eu lieu sur l'examen de la	

loi de 1838, devant la Société de médecine légale de France, par M. le professeur BÉHIER (11 avril 1870).II,	121
— Communication de M. le docteur BRIÈRE DE BOISMONT sur les dangers qui peuvent résulter de la sortie des aliénés incomplètement guéris (12 avril 1869)..... I,	419
— Dispositions législatives qu'il conviendrait de prendre afin de protéger la société contre les actes violents des aliénés et des épileptiques reconnus dangereux ; note de M. le docteur E. GALLARD (11 octobre 1875).IV,	241
— Etude sur la législation concernant les aliénés dangereux, par M. l'avocat général d'HERBELOT (12 décembre 1881)..... VII,	127
— Rapport de M. DEMANGE sur la question des aliénés dangereux (11 juin 1877)..... V,	162
— Proposition concernant une surveillance permanente à exercer sur les aliénés, en dehors des asiles (10 juin 1901), par M. le docteur JABLOUSKI..... XVII,	58
— Rapport de M. le docteur MOTET sur deux questions du programme du Congrès international pénitentiaire concernant les asiles spéciaux d'aliénés criminels (10 juin 1895)..... XIV,	62
— Irresponsabilité des actes chez les aliénés ; qualités et défauts de la loi française dans ses rapports avec cette question (14 janvier 1895), par M. le docteur V. PARANT..... XIV,	10
— Rapport sur la création d'asiles spéciaux pour les aliénés criminels, présenté au conseil supérieur de l'Assistance publique (8 juillet 1901), par M. le docteur RÉGNARD..... XVII,	76

Aliénés (Opérations chirurgicales) :

— De l'intervention chirurgicale chez les aliénés au point de vue médico-légal (16 mai 1898), par M. Marcel BRIAND..... XV,	306
— De l'intervention chirurgicale chez les aliénés, envisagée au point de vue légal (14 novembre 1898), par M. le docteur PICQUÉ..... XV,	349
— Rapport de M. LEREDU sur l'intervention chirurgicale chez les aliénés, envisagée au point de vue médico-légal (16 décembre 1899)..... XVI,	9 bis
— Note de M. le docteur PICQUÉ sur l'intervention chirurgicale chez les aliénés, en réponse au rapport de M. Leredu sur cette question (8 janvier 1900)..... XVI,	17 bis
— De l'intervention chirurgicale chez les aliénés (12 mai 1902 et 9 mars 1903), par M. le docteur PICQUÉ.XVII,	95 bis

Amblyopie :

— Simulation d'amblyopie double attribuée à la lumière des éclairs ; observation de M. le docteur DE BEAUVAIS (9 mars 1896)..... XIV,	150
---	-----

Amnésie :

— Amnésies toxiques produites par l'oxyde de carbone (11 février 1889), note de M. Marcel BRIAND..... XI,	23
— L'amnésie au point de vue médico-légal ; à propos de l'af-	

- faire Dussolier, par M. le docteur GARNIER (13 janvier 1902)..... XVII, 10 bis
 — Voir : *Epilepsie*.

Anthropologie. — Voir : *Identité des individus*.

Aorte (Rupture de l') :

- Rapport sur un cas de rupture de l'aorte chez un jeune homme de vingt ans (14 mars 1892), par M. le professeur P. BROUARDEL, en collaboration avec M. le docteur Vibert..... XII, 196
 — Note médico-légale de M. le professeur PERRIN DE LA TOUCHE sur un cas de mort suspecte par rupture spontanée de l'aorte (7 avril 1899)..... XVI, 65

Aphasie :

- Communication de M. le docteur BILLOD sur l'aphasie (12 novembre 1877)..... V, 264
 — Remarques de M. J. LEFORT, avocat, sur l'interdiction des aphasiques..... II, 404
 — Voir : *Interdiction*.

Armes à feu :

- Rapport de M. le docteur LADREIT DE LA CHARRIÈRE, sur les conséquences d'une blessure de la région plantaire faite par un coup de fusil chargé de plomb de chasse (14 avril 1873)..... III, 47
 — Note de M. le docteur LAUGIER sur deux cas de plaies par grains de plomb suivies de gangrène et d'amputation du membre atteint (10 avril 1893)..... XIII, 84
 — Note de M. docteur LADREIT DE LA CHARRIÈRE sur une plaie de l'oreille par arme à feu (12 février 1894). XIII, 189
 — Observations de M. le professeur G. BOGDAN sur les plaies par armes à feu, à propos d'un cas de meurtre ou de légitime défense (9 juin 1902)..... XVII, 114 bis
 — Voir : *Assassinat, Suicide, Survie*.

Arsenic. — Voir : *Empoisonnements, Intoxications, Vente de médicaments*.

Asphyxie :

- Asphyxie de deux personnes dans une chambre sans feu et sans foyer de charbon ; à quelle cause faut-il attribuer la mort ? Rapport de MM. DEVERGIE, JOLY, et SCHUTZENBERGER (11 juillet 1870)..... II, 259
 — Rapport de M. le professeur CHEVALLIER sur un cas d'asphyxie double causée par la vidange d'une fosse d'aisances (8 février 1875)..... IV, 48
 — Mort par asphyxie : épiglottite suppurée avec œdème de la glotte ; observation de M. le docteur FREDET (1881)..... VII, 91
 — Observation de M. le docteur FREDET sur un cas de mort par asphyxie (23 avril 1885)..... IX, 50
 — Asphyxie par le gaz d'éclairage devenue mortelle par une administration maladroite de l'ammoniaque ; note de M. docteur EXTRADÈRE (9 juin 1884)..... VIII, 358
 — Note de M. le docteur LAUGIER sur un cas d'asphyxie par la fumée (11 novembre 1895)..... XIV, 104

— Note de M. le docteur CHAULET sur un cas d'asphyxie par submersion (9 novembre 1891).....	XII,	159
Assurances contre les accidents. — Voir : <i>Accidents du travail, Intoxications industrielles.</i>		
Assurances sur la vie :		
— De la paralysie générale au point de vue des assurances sur la vie (11 juillet 1881), par M. le docteur HANOT.	VII,	256
— Analyse de l'ouvrage de M. TYPALDO-BASSIA sur les assurances sur la vie (11 avril 1892).....	XII,	261
Ataxie locomotrice :		
— Rapport sur une ataxie locomotrice progressive attribuée à un traumatisme (14 août 1871), par M. le docteur HEMIEY.....	II,	288
Attentats à la pudeur :		
— Des causes d'erreur dans les expertises relatives aux attentats à la pudeur (11 juin 1883), par M. le professeur P. BROUARDEL.....	VIII,	129
— Analyse d'une étude médico-légale de M. LEGLUDIC sur les attentats aux mœurs (9 mars 1896).....	XIV,	139
— Voir : <i>Aliénation mentale, Outrages publics à la pudeur, Pédérastie.</i>		
Auto-accusateurs :		
— Une aliénée auto-accusatrice ; relation de M. le docteur VALLON (13 décembre 1897).....	XV,	154
— Nouvelles observations d'auto-accusateurs, par M. le professeur E. DUPRÉ (12 janvier 1903).....	XVII,	29 ^{ter}
Autopsies :		
— Note de M. le docteur GRANDJUX sur les autopsies à la guerre, à la marine et aux colonies (15 avril 1901).XVII,		35
— Rapport de M. LEREDU, avocat, au nom de la commission chargée d'examiner comment les autopsies sont faites et comment elles devraient être faites dans les hôpitaux (13 avril 1902).....	XVII,	43
Auto-épisiotomie :		
— Cause exceptionnelle de syncope au moment de l'accouchement : observation médico-légale de M. le professeur PERRIN DE LA TOUCHE (13 mars 1899).....	XVI,	43
Avortement :		
— Rapport de M. le docteur T. GALLARD sur un cas d'avortement suivi de mort (9 février 1874).....	III,	197
— Note de M. le docteur T. GALLARD sur la valeur de certains signes qui peuvent permettre de reconnaître un avortement criminel (13 avril 1874).....	III,	265
— Rapport de M. le docteur LEMOINE sur un cas d'avortement causé par le développement d'une tumeur extra-utérine.....	V,	218
— Rapport de M. le docteur GALLARD sur un cas d'avortement par injection d'eau dans la matrice (11 novembre 1878).....	VI,	86
— Communication de M. le docteur CAUCHOIS sur une tentative d'avortement (10 février 1879).....	VI,	148

— Avortement par injection d'eau dans la matrice ; péritonite suraiguë ; autopsie ; rapport de M. le docteur SENTEX (17 avril 1882).....	VII,	227
— Communication de M. le docteur VIBERT sur un cas de mort déterminé par un simple cathétérisme du col utérin durant des manœuvres abortives (7 juillet 1890).....	XI,	345
— Observations médico-légales de M. le professeur PERRIN DE LA TOUCHE sur un cas d'avortement criminel présumé (10 décembre 1894).....	XIII,	290
— Observation sur un avortement à trois mois et demi avec intégrité des membranes, par M. le docteur OLIVIER (13 février 1882).....	VII,	165
— Rapport médico-légal de M. le professeur PERRIN DE LA TOUCHE sur un cas de mort subite pendant une tentative d'avortement par injection intra - utérine au septième mois de la grossesse (11 mai 1896).....	XIV,	162
— Note de M. le docteur MAISON sur la viabilité des nouveau-nés (12 décembre 1881).....	VII,	146
— Observation de M. le docteur MAISON sur un œuf abortif de trois mois sans déchirure des membranes (13 février 1882).....	VII,	168
— Rapport de M. LE BLOND sur un fait d'avortement (7 avril 1884).....	VIII,	325
— Relation médico-légale d'une affaire d'avortement, par M. le docteur VIBERT (14 novembre 1892).....	XII,	325
— Rapport de M. le docteur CHARPENTIER sur les signes de l'avortement pendant les premiers mois de la grossesse (13 novembre 1876).....	V,	111
— Un cas de grossesse imaginaire chez une femme âgée de 55 ans (10 janvier 1898), signalé par le docteur CHARPENTIER.....	XV,	166
— Lésions traumatiques des fœtus abortifs en dehors de toute intervention ; communication de M. le professeur E. BONNAIRE (10 mars 1902).....	XVII,	55 ^{ter}
— Voir : <i>Accouchement, Infanticide, Seigle ergoté.</i>		

B

Bactériologie :

— Bactériologie appliquée à la médecine légale (8 février 1897), par M. le professeur G. POUCHET.....	XV,	34
---	-----	----

C

Cadavres. — Voir : *Combustion des cadavres, Guillotine, Incinération des cadavres, Urines des cadavres.*

Champignons :

— Du développement des champignons sur les cadavres, étude de M. le professeur F. HEIM (8 mai 1893) ; données utiles que cette étude peut fournir à la médecine légale.....	XIII,	89
---	-------	----

Chloroforme (Emploi du) :

- Rapport de M. le docteur DOLBEAU sur l'emploi du chloroforme au point de vue de la perpétration des crimes et délits (10 novembre 1872)..... III, 113

Chorée :

- Rapport médico-légal de M. le docteur RIGAL sur un cas de chorée à l'occasion duquel a été intentée une action de responsabilité civile (9 décembre 1872). II, 441

Chute dans un puits :

- Rapport de M. le docteur LUTAUD sur un cas de mort causée par la chute dans un puits (9 mars 1885).. IX, 24

Code Civil. — Voir : *Donations ou testaments.*

Colchichine :

- Sa résistance à la putréfaction ; étude de M. le docteur OGIER (8 mars 1886)..... IX, 309

Colique hépatique. — Voir : *Mort subite.*

Combustion des cadavres :

- Etude médico-légale de M. le professeur P. BROUARDEL sur la combustion du corps humain..... V, 341
- Expériences sur la combustion des cadavres faites par M. le docteur DESCOUTS en collaboration avec MM. les docteurs ROBERT et OGIER (12 mars 1894). XIII, 200
- Voir : *Incinération des cadavres.*

Gordon ombilical (Rupture spontanée du). — Voir : *Accouchement.*

Coups et blessures :

- De la responsabilité incombant à l'auteur d'une blessure primitivement légère qui, par suite de circonstances exceptionnelles, a pris une gravité insolite ; étude de M. l'avocat général CHOPPIN D'ARNOUVILLE (7 août 1876)..... IV, 516
- Rapport de M. le docteur BAUDOUIN sur un cas de mort d'un enfant par suite de mauvais traitements (10 janvier 1876)..... IV, 364
- Observation de M. le docteur BOUTON sur une fracture de l'orbite causée par un coup de parapluie ; méningo-encéphalite consécutive (12 novembre 1888). X, 224

Crâne. — Voir : *Fractures du crâne.*

Cryoscopie du sang :

- La cryoscopie du sang dans les questions médico-légales relatives à la submersion ; étude de le docteur STOENESCO (10 novembre 1902)..... XVII, 177bis

D

Dentistes :

- L'art dentaire en médecine légale ; compte rendu de M. le docteur VIBERT d'un livre de M. le docteur Oscar Amoëdo (13 mars 1899)..... XVI, 41

Déchirures abdominales :

- Note de M. le docteur d'OLIER sur quelques cas de mort rapide par contusion ou déchirure des organes contenus dans l'abdomen, sans lésion apparente des parois (9 avril 1877)..... V, 61

Déclarations de naissance :

- Rapport de M. DEMANGE sur les devoirs imposés aux médecins, sages-femmes et officiers de santé par les articles 55, 56, 57 du code civil et 346 du code pénal (12 juillet 1869)..... I, 384
- Rapport sur un cas de poursuites dirigées contre un médecin pour défaut de déclaration de naissance (14 décembre 1868), par M. E. CHAUDÉ, avocat..... I, 221
- Observation sur un fait relatif à l'obligation par un médecin de déclarer la naissance d'un enfant (8 décembre 1879), par M. E. CHAUDÉ, avocat..... VI, 269
- Note de M. l'avocat général HÉMAR sur les obligations imposées aux médecins en ce qui concerne les déclarations de naissance, à propos d'un jugement récent du tribunal civil de la Seine (10 janvier 1876)... IV, 250
- Voir : *Embryons et fœtus* (Déclaration des), *Hermaphrodites*.

Déontologie :

- Proposition de M. le docteur LADREIT DE LA CHARRIÈRE sur la création d'une société de déontologie médicale (14 décembre 1885)..... IX, 196

Dermographisme :

- Analyse d'un livre de M. le docteur Barthélemy sur le dermographisme ou dermoneurose toxivaso-motrice, par M. MARCEL BRIAND (7 mai 1894)..... XIII, 227

Devoir conjugal (Abstention du) :

- Communication de M. le docteur MOTET à propos d'un jugement du tribunal de Compiègne sur un cas d'abstention du devoir conjugal constituant une injure grave susceptible de justifier une demande en divorce (12 juin 1893)..... XIII, 126

Docimasie pulmonaire :

- Des observations à faire sur les organes de la respiration et les règles à suivre dans la pratique de la docimasie pulmonaire hydrostatique dans les expertises en matière d'infanticide, par M. le docteur DEVERGIE.. II, 357
- De certains cas dans lesquels la docimasie pulmonaire hydrostatique est impuissante à donner la preuve de la respiration ; étude de M. le docteur BUDIN (6 mai 1871)..... II, 368
- Voir : *Accouchement, Avortement, Infanticide, Putréfaction*.

Donations ou testaments :

- Commentaires médico-légaux de M. le docteur LEGRAND DU SAULLE sur l'article 901 du code civil : des conditions mentales requises pour faire une donation ou un testament (9 mars et 6 avril 1868)..... I, 5

Diabète traumatique :

- Rapport de M. le professeur TEDENAT (en collaboration avec MM. Estor et Ducamp) sur un cas de diabète traumatique (19 novembre 1899)..... XVI, 200

Dosage de médicaments :

- Du dosage des granules de digitaline et d'aconitine, d'après le Codex de 1884, par M. YVON, pharmacien (12 décembre 1892)..... XII, 340

E

Eaux contaminées :

- Rapport de M. le conseiller LEFUEL sur la responsabilité des administrations municipales dans la distribution aux populations urbaines d'eaux contaminées (14 mai 1900)..... XVI, 70 bis

Ecchymoses sous-pleurales :

- Matériaux pour servir à l'histoire des ecchymoses sous-pleurales, péricardites, etc., par M. le docteur PINARD (10 mars 1877)..... V, 22
- Des ecchymoses sous-pleurales et de leur valeur en médecine légale, par M. le docteur LEGROUX..... V, 279
- De la valeur médico-légale des ecchymoses sous-pleurales ; rectification à propos du rapport lu au congrès international de médecine légale, par M. le docteur LEGROUX (9 décembre 1878)..... VI, 139
- Des ecchymoses sous-pleurales, par M. le docteur LEMOINE (10 mai 1880)..... VI, 327
- Communication de M. E. CHEVALLIER sur la valeur des ecchymoses sous-pleurales (8 mars 1880)..... VI, 330

Ecchymoses spontanées. — Voir : Hystérie.

Écoulements de l'utérus :

- Considérations médico-légales de MM. les docteurs LE BLOND et BAUDIER sur les écoulements du liquide provenant de l'utérus (14 novembre 1887)..... X, 110

Embryons et fœtus (Déclaration des) :

- Le secret médical et les déclarations de naissance (1881) par M. le docteur LUTAUD..... VII, 94
- Le secret médical et la déclaration obligatoire des embryons et fœtus, par M. le docteur LUTAUD (13 janvier 1896)..... XIV, 125
- De la déclaration des fœtus et embryons (8 juillet 1896), par M. le docteur LUTAUD..... XIV, 175
- De la déclaration de fœtus et embryons (14 juin 1897), par M. le docteur LUTAUD..... XV, 115
- Le secret médical et la déclaration des enfants vivants, des enfants morts-nés ou des fœtus, par M. le docteur LUTAUD (10 mars 1902)..... XVII, 61 bis
- Déclaration d'avortement par les médecins et dépôt de fœtus (9 février et 9 mars 1903), par M. le docteur TISSIER..... XVII, 57

- Note relative à la question soulevée par le dépôt d'un
embryon fait à une mairie, par un médecin accoucheur,
avec refus de donner aucune sorte de renseignements
(9 février 1903), par M. BEURDELEY, avocat...XVII, 47^{te}
- Note sur la question du dépôt des embryons et fœtus
dans les mairies, par M. Charles CONSTANT (7 avril
1903)..... XVII, 101
- Voir : *Déclarations de naissance.*

Emphysème traumatique :

- Rapport de M. le docteur GIRALDÈS sur un cas d'emphy-
sème traumatique dû à une fracture de côte (14 dé-
cembre 1868)..... I, 215

Empoisonnement :

- Acide nitrique ; note de M. le docteur RICHARDIÈRE
sur une tentative d'empoisonnement (9 novembre
1885)..... IX, 190
- Acide phénique ; observation de M. le docteur WEISS
(12 janvier 1880)..... VI, 307
- Aconitine ; rapport de M. VIBERT sur un triple cas d'em-
poisonnement (14 mars 1892)..... XII, 201
- Ammoniaque liquide ; note de M. le docteur FRAN-
ÇAIS sur un cas d'empoisonnement, chez une femme
enceinte (9 avril 1877)..... V, 32
- Alcool ; observation d'un cas d'empoisonnement aigu
(10 mai 1880), par M. le docteur LEBLOND..... VI, 294
- Alun ; relation médico-légale de M. le docteur HIC-
QUET (11 novembre 1872)..... II, 428
- Aniline ; chaussures jaunes noircies par cette substance (7
juillet 1902) ; rapport de M. le professeur P. BROUARDEL
en collaboration avec MM. A. Riche et Thoinot.. XVII, 147^{bis}
- Arsenic ; note de M. MARCEL BRIAND (13 novembre
1882)..... VII, 317
- Arsenic ; intoxications multiples ; relation médico-
légale de l'affaire Pastré Beaussier, par M. le profes-
seur G. POUCHET (8 juillet 1889)..... XI, 107
- Arsenic ; un enfant à la mamelle peut-il être intoxiqué
par le lait de sa nourrice, lorsque celle-ci prend
une préparation arsenicale ? étude de M. le professeur
P. BROUARDEL (11 mai 1885)..... IX, 69
- Arsenic : un enfant à la mamelle peut-il être intoxiqué
par le lait de sa nourrice lorsque celle-ci prend une
préparation arsenicale ? rapport de M. le professeur
G. POUCHET (11 mai 1885)..... X, 69
- Arsenic, phosphore et antimoine, envisagés au triple point
de vue physiologique, thérapeutique et médico-légal,
étude de M. le docteur ROUCHER montrant l'analogie
des phénomènes d'empoisonnement par ces diverses
substances (11 mai 1874)..... III, 249
- Camphre ; communication de M. le docteur SOCQUET
sur un cas d'empoisonnement supposé par le camphre
(9 février 1891)..... XII, 34
- Chlorate de potasse, administré par erreur comme pur-

gatif, au lieu de sulfate de magnésie (24 novembre 1879) par M. le docteur MANOUVRIER.....	VI,	289
— Chlorure de baryum ; rapport de M. le docteur SOUQUET (12 janvier 1891).....	XII,	17
— Chlorure de zinc ; observation de M. le docteur SECHYRON (6 juillet 1885).....	IX,	83
— Colchicine ; relation médico-légale sur un cas d'intoxication par la colchicine (11 janvier 1886) par M. le professeur P. BROUARDEL.....	IX,	218
— Créosote de houille ; observation sur un cas d'empoisonnement d'un jeune enfant par ingestion forcée de cette substance, par M. le docteur MANOUVRIER (14 décembre 1881).....	VII,	109
— Deuto-chlorure de mercure ; empoisonnement accidentel ; observation de M. le docteur BARTHÉLEMY (8 mars 1880).....	VI,	368
— Etude sur une formule de contre poison officinal multiple (8 février 1875) par M. le docteur JEANNEL..	IV,	29
— Etude de M. le docteur ROUCHER sur la présence du plomb dans le système nerveux et sur la recherche de ce métal dans les cas d'empoisonnement (1875) .	IV,	74
— Gaz d'éclairage ; observation de M. le docteur E. GUILLIÉ (6 février 1893).....	XIII,	41
— Graines de jathopha ; observation de M. le docteur RICHARDIÈRE sur des accidents causés par l'ingestion de cette substance (11 novembre 1882).....	VII,	275
— Liniment composé de chloroforme, belladone, datura, opium et jusquiame (14 décembre 1896) ; rapport de M. le docteur E. YVON à une demande d'avis de M. le docteur GRASSET.....	XIV,	210
— Oxyde de carbone ; intoxication accidentelle ; rapport de M. le professeur G. POUCHET (9 juillet 1888).....	IX,	191
— Oxyde de carbone ; rapport médico-légal de M. le professeur P. BROUARDEL, en collaboration avec MM. Descoust et Ogier (12 février 1894).....	XIII,	165
— Phénols ; étude de M. le docteur A. FERRAND (10 janvier 1876).....	IV,	294
— Phosphore, rapport sur un cas observé par M. MIALHE (11 juin 1868).....	I,	94
— Phosphore ; observation de M. le docteur VERMEIL (14 juin 1880).....	VI,	358
— Pilules de Crosnier ; rapport de M. le docteur JEANNEL sur un cas d'empoisonnement (10 juillet 1876) ..	IV,	489
— Rapport sur un nouveau moyen de prévenir les empoisonnements par l'acide arsénieux (10 juillet 1876).	IV,	479
— Sels de plomb ; recherches toxicologiques du plomb dans un cas de suspicion d'empoisonnement, par M. le docteur ROUCHER (10 novembre 1873).....	III,	129
— Strychnine ; empoisonnement volontaire ayant soulevé une question de secret professionnel ; observation de M. le docteur BARTHÉLEMY (8 décembre 1884).	VIII,	422
— Strychnine ; observation d'un cas d'empoisonnement, par M. A. BOYER, juge à Foix (12 décembre 1880) ..	VI,	448
— Sulfate neutre d'atropine employé en collyre (12 juillet		

- 1880); mémoire de M. le docteur de BEAUVAIS sur un cas d'empoisonnement accidentel..... VI, 406
- Sulfate neutre d'atropine ; empoisonnement accidentel, responsabilité du médecin et du pharmacien ; rapport de M. le professeur G. POUCHET (12 novembre 1888). X, 228
- Vins d'Hyères arséniés et vente de l'arsenic (12 novembre 1888) ; note de M. le docteur MARQUEZ..... X, 220
- Voir : *Intoxication*.

Empreintes sur le sol :

- Etude par M. le docteur A. JAUMES sur les procédés employés pour relever les empreintes sur le sol (24 novembre 1879)..... VI, 209
- De l'importance de l'étude des empreintes en médecine légale, par M. le docteur Th. LAROCHE (13 mars 1882)..... VII, 178

Enfants. — Voir : *Faux témoignages*.

Entomologie :

- La faune des tombeaux par M. MÉGNIN, vétérinaire (12 décembre 1887)..... X, 128
- Entomologie appliquée à la médecine légale, à propos de la thèse de M. Georges Yovanovitch (10 décembre 1888), par M. MÉGNIN..... X, 249
- Analyse de son livre sur la faune des cadavres (12 novembre 1894) par M. MÉGNIN..... XIII, 270
- Analyse par M. MÉGNIN d'un travail de M. Galien Mingaud sur un cas d'application de l'entomologie à la médecine légale (9 mars 1896)..... XIV, 139

Epiglottite. — Voir : *Asphyxie*.

Epilepsie :

- Des actes commis par les épileptiques ; étude de M. le docteur LEGROUX..... III, 350
- Des actes commis par les épileptiques ; étude de M. le docteur LEGRAND DU SAULLE (11 janvier 1875)... IV, 21
- Meurtre commis par un épileptique : responsabilité atténuée ; rapport médico-légal de M. le docteur MOTET (12 mars 1877)..... V, 196
- Rapport médico-légal de M. le docteur VALLON sur la responsabilité des épileptiques (13 mars 1893)... XIII, 63
- Considérations cliniques et médico-légales sur l'amnésie rétrograde dans l'épilepsie, par M. le docteur SÉGLAS (8 mars 1897)..... XV, 87

Etat civil. — Voir : *Déclarations de naissance, Embryons et fœtus, Hermaphrodisme*.

Exercice de la médecine :

- Trois questions relatives à l'exercice de la médecine, par M. le docteur FLOQUET (9 mai 1892)..... XII, 275
- Du pseudonyme dans l'exercice de la médecine, par M. le docteur FLOQUET (13 juin 1892)..... XII, 289
- Voir : *Officiers de santé, Sages-femmes*.

Exercice de la pharmacie :

- Note sur l'exercice de la pharmacie par les médecins (13 janvier 1879), par M. E. CHAUDÉ, avocat..... VI, 145

- Rapport sur la question de savoir si les médecins autorisés à délivrer des médicaments à leurs malades, en vertu de l'article 27 de la loi de germinal an XI, sont soumis à la même inspection que les pharmaciens (9 janvier 1882), par M. E. CHAUDÉ, avocat..... VII, 135
- Voir : *Pharmaciens*.

Exhibitionnistes :

- Etude de M. le docteur MAGNAN sur les exhibitionnistes (12 mai 1890)..... XI, 312

Expertises médico-légales :

- Des rapports médico-légaux soumis à la formalité du timbre ; note de M. E. HORTELOUP, avocat (13 août 1877)..... V, 178
- Rapport de M. le docteur VALLON sur le « Traité de l'expertise judiciaire » de M. L. Mallard, greffier au tribunal de la Seine (8 juillet 1901)..... XVII, 70
- De la réforme des expertises médico-légales (18 février 1884) par M. le professeur P. BROUARDEL..... VIII, 251
- Des causes d'erreur dans les expertises médico-légales relatives aux attentats à la pudeur (11 juin 1883), par M. le professeur P. BROUARDEL..... VIII, 129
- Redites au sujet des expertises en matière de médecine légale (7 mai 1883) M. le docteur PÉNARD. VIII, 96
- L'expertise médico-légale et l'article 317 du code de procédure civile ; étude de M. Ch. CONSTANT, avocat (13 novembre 1893)..... XIII, 137
- De l'expertise médico-légale dans le cas de contamination de nourrice par nourrisson syphilitique (14 février 1898), par M. Ch. CONSTANT, avocat.... XV, 170
- Rapport sur la question du roulement, réclamé par M. le docteur Lardier, entre les médecins d'une même localité, pour les expertises médico-légales (9 janvier 1893), par M. le conseiller BENOIT..... XIII, 5
- Examen, par M. le docteur MOTET, de la proposition de loi Cruppi sur la réforme des expertises médico-légales (19 juin 1899)..... XVI, 109
- Proposition de loi et rapport sur la réforme des expertises médico-légales (22 novembre et 6 décembre 1898)..... XVI, 20
- Rapport sur les discussions de la proposition de loi Cruppi sur les expertises judiciaires, à la Société de médecine légale (21 mars 1900)..... XVI, 49
- Des expertises médico-légales à propos du projet de loi Cruppi (7 avril 1899) par M. Charles CONSTANT. XVI, 83
- Observations sur la proposition de loi Cruppi étendue aux expertises en matière criminelle et correctionnelle (12 juillet 1899) par M. Charles CONSTANT. XVI, 137
- Quelques observations présentées par M. LEREDU, avocat, à propos de la proposition de loi Cruppi sur les expertises médico-légales (8 mai 1899)..... XVI, 93
- Des difficultés créées par l'administration de l'Assistance publique aux médecins experts, pour leurs examens

- dans les hôpitaux ; note de M. le docteur VIBERT (20 juillet 1896)..... XIV, 188
 — Voir : *Médecins-experts*.

F

Faux témoignages :

- Rapport médico-légal de M. le docteur MOTET sur les faux-témoignages par les enfants, spécialement en matière de tentative de viol (10 novembre 1890). XI, 357

Fécondation artificielle :

- Rapport de M. le docteur LE BLOND sur la fécondation artificielle (10 décembre 1883)..... VIII, 199

Fétichisme :

- Le fétichisme honteux ; rapport médico-légal de M. le docteur VALLON sur l'état mental d'un aliéné (10 juillet 1885)..... XIV, 84

Fièvre typhoïde. — Voir : *Mort subite*.

Fœticide :

- Rapports sur le fœticide (10 novembre 1902 et 12 janvier 1903), par M. le docteur MAYGRIER.. XVII, 181 *bis* et 25^{ter}
 — Observations présentées par M. Charles CONSTANT (décembre 1902), sur la question du fœticide à propos du rapport de M. le docteur Maygrier..... XVII, 187

Fœtus et embryons. — Voir : *Embryons et fœtus*.

Forceps. — Voir : *Officiers de santé*.

Fosses d'aisances. — Voir : *Asphyxie, Infanticide*.

Fractures du crâne :

- Note de M. le docteur MORY sur les fractures du crâne. VI, 43
 — Rapport de M. le docteur LAUGIER sur un cas de fracture du crâne par cause indirecte (11 avril 1892)..... XII, 255
 — Voir : *Meurtre*.

Fratricide :

- Un cas de fraticide : relation d'une expertise médico-légale de M. le docteur COUGIT (10 mai 1887)..... X, 56

Fumée. — Voir : *Asphyxie*.

G

Gangrène utérine :

- Observations de M. le professeur THOINOT (en collaboration avec MM. Socquet et Maygrier) sur des pièces anatomiques de gangrène utérine chez des femmes ayant fait une fausse couche (11 novembre 1901)..... XVII, 95

Gaz d'éclairage. — Voir : *Asphyxie, Empoisonnement*.

Gestation :

- Une femme mariée peut-elle avoir pendant plusieurs années du lait dans les deux seins sans avoir jamais été en état de gestation ? Note de M. le docteur MASCAREL à ce sujet (10 décembre 1883)..... VIII, 196
- Voir : *Grossesses*.

Gonocoque :

- Du gonocoque en médecine légale, par M. le docteur BORDAS, en collaboration avec M. le docteur Vibert (12 janvier 1891)..... XII, 12
- Compte rendu par M. le docteur VIBERT d'un travail de M. le docteur P. Bosc, de Montpellier, sur le gonocoque (12 mars 1894)..... XIII, 199

Granulose aiguë généralisée :

- Observations de M. le docteur BERLINGERI et pièces justificatives à l'appui sur un cas d'autopsie ayant révélé qu'une granulose aiguë généralisée n'a pu avoir pour cause des sévices ou violences antérieures (9 juin 1884)..... VIII, 370

Grossesses (Constatations des) :

- Caractères médico-légaux fournis par l'utérus au point de vue de la constatation de grossesses antérieures, par M. le docteur LUTAUD (24 juillet 1879)..... VI, 202
- Voir : *Gestation*.

Guillotiné (Supplice de la) :

- Note historique et physiologique sur le supplice de la guillotine (14 février 1870), par M. le docteur DUJARDIN-BEAUMETZ..... II, 49
- Expériences physiologiques sur le cadavre d'un supplicié (12 janvier 1886), par M. le docteur EVRARD, VI, 298

H

Hermaphroditisme :

- Observations de M. le professeur Pozzi sur un homme hypospade (pseudo-hermaphrodite) considéré depuis vingt-huit ans comme femme (18 février 1884).. VIII, 307
- Du pseudo-hermaphroditisme comme empêchement médico-légal à la déclaration du sexe dans l'acte de naissance ; étude de M. le docteur P. GARNIER (8 juin 1885).. IX, 157
- Du pseudo-hermaphroditisme comme empêchement médico-légal à la déclaration du sexe dans l'acte de naissance ; étude de M. le docteur LE BLOND (8 juin 1885).. IX, 165
- Rapport sur un cas d'hermaphroditisme (10 mai 1886), par M. le docteur BENOIST..... IX, 318
- Note sur un cas d'hermaphroditisme (10 mai 1886), par M. le docteur P. DESCOUT..... IX, 321

Homicide par imprudence :

- Rapport de M. le docteur GALLARD sur un cas d'homicide par imprudence, imputé à un officier de santé (14 février 1876)..... IV, 492

— Rapport de M. le docteur VIBERT sur un cas d'homicide par imprudence (9 mars 1885)	IX,	28
Homicide volontaire :		
— Tentative d'homicide volontaire par un aliéné persécuté ; rapport de M. le docteur VALLON (2 avril 1897) XV,		101
— Homicide volontaire commis sous l'influence de la lecture des journaux anarchistes ; rapport médico-légal de M. le Dr VALLON (12 novembre 1894).....	XIII,	275
— Homicide par délire des persécutions ; nécropsie du meurtrier (14 novembre 1886), par M. le docteur MANOUVRIER.....	VII,	112
Hypertrophie du thymus :		
— De l'hypertrophie du thymus considérée comme obstacle à l'établissement de la respiration chez un nouveau-né ; étude de M. le professeur PERRIN DE LA TOUCHE (12 juillet 1898).....	IX,	331
Hypnotisme :		
— Communication de M. CLARK BELLE (de New-York) concluant à la prohibition de la pratique de l'hypnotisme (12 avril 1897).....	XV,	99
— Du viol dans l'hypnotisme et les états analogues ; étude de M. le docteur GILLES DE LA TOURETTE (2 août 1886)	IX,	380
— Proposition concernant l'étude de la question de l'hypnotisme en général, par M. Charles CONSTANT, avocat (12 novembre 1888).....	X,	218
— Dangers de l'hypnotisme et interdiction des représentations théâtrales ; note de M. le docteur GILLES DE LA TOURETTE (10 décembre 1888).....	X,	252
Hystérie :		
— Rapport médico-légal sur une forme d'hystérie latente ou larvée, consécutive à une blessure accidentelle (14 avril 1873), par M. le docteur DEVERGIE.....	III,	20
— Mémoire de M. le docteur GILLES DE LA TOURETTE sur les ecchymoses spontanées chez les hystériques ; leur interprétation par l'état mental (21 avril 1890).....	XI,	306
— Contribution à l'étude de l'état mental des hystériques, par M. le docteur LONGBOIS (13 avril 1891)	XII,	93
— Observations de M. le docteur VIBERT sur les mensonges ou prétendus mensonges des hystériques (11 décembre 1893).....	XIII	152

I

Identité des individus :

— Application des connaissances anthropologiques aux expertises médico-légales relatives à la question d'identité, par M. le docteur LAGNEAU.....	II,	422
---	-----	-----

Incinération des cadavres :

— Rapport de M. le docteur LADREIT DE LA CHARRIÈRE sur la crémation des morts (15 février 1879).....	VI,	112
--	-----	-----

Infanticide :

— Rapport de M. le docteur BERTHEREAU sur une question d'infanticide soumise à la Société..... I,	52
— Rapport de M. le docteur DOUILLARD, sur un cas d'infanticide : docimasie pulmonaire hydrostatique pratiquée après le séjour prolongé d'un poumon dans l'eau (13 novembre 1871)..... II,	297
— Rapport de M. le docteur DOUILLARD, sur un cas d'infanticide (16 mars 1872)..... II,	346
— Rapport de M. le D. DEVILLIERS sur plusieurs cas d'infanticide (10 mars 1873)..... III,	66
— Rapport de M. le docteur DEVERGIE sur un cas d'infanticide (13 mars 1876)..... IV,	386
— Rapport de M. le Dr DEVILLIERS sur une accusation d'infanticide, puis de suppression d'enfant (9 mai 1881). VII,	101
— Rapport de M. le docteur DEVILLIERS sur une question d'infanticide (13 mars 1882)..... VII,	172
— Rapport de M. le docteur TARNIER sur un cas d'infanticide (11 mars 1889)..... XI,	39
— Rapport de M. le docteur DUFOUR sur un cas d'infanticide par strangulation à l'aide du cordon ombilical (14 mai 1900)..... XVI, 31 bis et 116 bis	
— Rapport de M. le docteur SOCQUET sur deux cas d'infanticide, à propos d'une communication de M. le docteur Boutan (de Besançon) (1884)..... VIII,	406
— Rapport de M. le docteur SOCQUET sur un cas d'infanticide communiqué par M. le docteur Sorre (14 décembre 1885)..... IX,	208
— Rapport sur un cas d'infanticide (14 novembre 1881), par M. le docteur BILLAUDEAU..... VII,	155
— Rapport de M. le docteur DESCOUTS sur un cas d'infanticide soumis à la Société par M. le docteur Boyron (8 mai 1882)..... VII,	220
— Rapport de M. le docteur LE BLOND sur un cas d'infanticide (1 ^{er} mai 1880)..... VI,	333
— Rapport de M. le docteur CHARPENTIER sur un cas d'infanticide, l'enfant ayant été trouvé dans une fosse d'aisances (10 avril 1876)..... IV,	467
— Voir : <i>Suppression de part.</i>	

Illusion visuelle :

— Observation de M. le docteur GRANDJUX sur un cas d'illusion visuelle d'origine onirique chez un alcoolique (9 avril 1900)..... XVI,	61 bis
---	--------

Interdiction :

— Rapport de M. le docteur FALRET sur un cas d'aphasie avec hémiplégie droite, pour lequel on demande l'interdiction (23 novembre 1868)..... I,	205
---	-----

Intoxication :

— Acétyline ; rapport de M. le docteur OGIER sur la toxicité de cette substance (18 avril 1887)..... X,	30
— Arsenic : relation médico-légale de l'affaire Pastré-Beaussier ; inculpation d'intoxications multiples par l'arsenic (8 juill. 1889), par M. le Pr P. BROUARDEL. XI,	107

— Bi-chlorure de mercure employé comme agent d'antisepsie (8 novembre 1886) étude critique et clinique, par M. L. BUTTE.....	IX,	416
— Chlorure de baryum (empoisonnement par le) ; étude de M. le docteur J. OGIER (12 janvier 1891)	XII,	17
— Chlorydrate de morphine absorbé par un enfant, par M. le professeur G. POUCHET (13 mai 1895)...	XIV,	53
— Orpiment ; pommade à base arsenicale appliquée sur un sein dénué de son épiderme (11 juin 1890), par M. le docteur CHABENAT et M. LEPRINCE, chimiste expert. XI,		330
— Oxyde de carbone ; rapport de M. le docteur OGIER sur un cas d'intoxication (18 juillet 1889).....	XI,	80
— Oxyde de carbone : rapport de M. le docteur SOCQUET (18 juillet 1889).....	XI,	80
— Scopopolamine ; étude de M. le docteur VALUDE (9 novembre 1896), effet toxique d'un nouveau mydriatique.	XIV,	203
— Sulfocyanure de mercure (empoisonnement par le) ; étude de M. le docteur J. OGIER (6 février 1893)....	XIII,	28
— Sous-nitrate de bismuth, accidents d'intoxication consécutifs à un pansement (7 juin 1886), par M. le docteur P. DALCHÉ.....	IX,	367
— Vapeurs de charbon (14 février 1881), par MM. le docteur T. BARTHÉLEMY et MAGNAN.....	VII,	74
— Mémoire de M. le docteur BRAUN sur un cas d'intoxication saturnine (1 ^{er} juillet 1883).....	VIII,	177
— Epidémie d'intoxication saturnine causée par des farines ; relation de M. le docteur BERTRAND et M. OGIER (14 novembre 1887)	X,	102
— Recherches expérimentales sur des lésions intestinales produites par les poisons dits drastiques : colchicine, vératrine, huile de croton et coloquinte (11 janvier 1886), par M. L. BUTTE.....	IX,	270
— Voir : <i>Empoisonnement</i> .		

Intoxications industrielles.

— Les intoxications dans les exploitations industrielles et la loi sur l'assurance contre les accidents (9 juin 1902), par M. le professeur LEWIN.....	XVII,	152bis
--	-------	--------

K

Keratocône. — Voir : *Traumatisme oculaire*.

L

Lypémanie :

— Observation de M. le docteur CHEVALLIER sur un cas de lypémanie chez un vieillard, suivie de suicide (8 juillet 1889).....	XI,	104
--	-----	-----

M

Maladies de la peau :

— Considérations médico légales à l'occasion de quelques maladies de la peau et des muqueuses (11 juillet 1881), par M. le docteur T. BARTHÉLEMY.....	VII,	236
---	------	-----

Maladies vénériennes. Voir : *Syphilis*.

Mariage. — Voir : *Abstention du devoir conjugal, Nullité de mariage, Organes génitaux, Virginité, Vaginité granulaire.*

Médecine. — Voir : *Exercice de la médecine, Exercice de la pharmacie.*

Médecine légale :

- Notes de M. le docteur FREDET sur la médecine légale de l'arrondissement de Clermont-Ferrand, pendant une période de sept années (1869-1876)..... VI, 349
- De l'organisation et de la pratique de la médecine légale en France, par M. le professeur P. BROUARDEL (14 janvier 1884)..... VIII, 208
- Analyse par M. le docteur SOCQUET du traité de médecine légale de M. le docteur COUTAGNE, de Lyon (12 juillet 1897)..... XV, 121
- Voir : *Musée de médecine légale.*

Médecins (devoirs professionnels) :

- Conditions dans lesquelles un médecin peut être tenu d'obtempérer aux réquisitions de l'autorité publique (6 janvier 1869), par M. P. ANDRAL, avocat..... I, 232
- Des rapports des médecins des compagnies d'assurances et des médecins traitants (9 mars 1885), par M. le professeur P. BROUARDEL..... IX, 44
- Les médecins doivent-ils délivrer des certificats *post-mortem* à produire aux compagnies d'assurances sur la vie ? Etude de M. ROCHER, avocat (9 juin 1884). VIII, 337
- Rapport au nom de la commission chargée d'étudier la question relative au droit des compagnies de chemins de fer, défenderesses dans une instance, de se faire représenter par un médecin délégué par elles, dans les expertises médico-légales (10 décembre 1900), par M. DOUMERC, avocat..... XV, 2
- (*Responsabilité*). De la responsabilité du médecin en cas d'opération mutilante faite sans le consentement du malade ; communication de M. Charles CONSTANT (10 mars 1902) à propos d'un discours de M. H. Sauvard prononcé à la Conférence des avocats du barreau de Paris..... XVII, 66 bis
- Rapport de M. le docteur MOTET sur la responsabilité d'un médecin (18 avril 1887)..... X, 33
- De la valeur en justice d'un certificat délivré par un médecin étranger (8 juillet 1896), note de M. le conseiller LEFUEL..... XIV, 171
- De la responsabilité des médecins traitants relativement aux missions qui peuvent leur être confiées par leurs clients aux approches de la mort ; notes de M. le docteur LEGRAND DU SAULLE (12 janvier 1885)..... IX, 9
- (*Disposition testamentaire faite en leur faveur*). Etude de jurisprudence. par M. L. GUERRIER, avocat, en collaboration avec M. le Dr Pénard (14 août 1871).. II, 274
- Interprétation des mots *dernière maladie* dans l'article 909 du code civil (11 novembre 1895), par M. F. DECORI, avocat..... XIV, 94

- Rapport sur une contestation d'honoraires médicaux pour soins donnés dans le cours de la dernière maladie (16 décembre 1899), par M. F. DECORI, avocat.... XVI, 1 bis
- Du privilège du médecin pour les frais de la dernière maladie ; note de M. l'avocat général HÉMAR (11 décembre 1876)..... IV, 526
- Voir : *Secret médical.*

Médecins-experts :

- Du rôle du médecin-expert devant la justice ; rapport verbal de M. E. CHAUDÉ, avocat..... I, 90
- Des droits et des devoirs des médecins appelés en justice comme experts (1875) ; étude de M. E. CHAUDÉ, avocat..... IV, 182
- Du droit de réquisition des médecins-experts par la justice (10 février 1890), par M. le conseiller E. HORTELOUP..... XI, 229
- Communication de M. le conseiller LEFUEL sur la question de savoir si les tribunaux civils sont obligés de choisir les médecins experts sur la liste dressée en exécution du décret du 21 novembre 1893..... XVII, 50
- Examen du tarif des frais judiciaires en ce qui concerne les médecins légistes, par M. le docteur PÉNARD (13 juin 1870)..... II, 241
- Rapport de M. le docteur PÉNARD sur un projet de réforme du tarif des frais judiciaires en matière de médecine légale (12 février 1877)..... V, 39
- Discours prononcé à la séance de rentrée de l'Ecole de médecine de Nantes (8 décembre 1902) sur les médecins légistes, par M. le docteur OLLIVE..... XVII, 5ter

Médicaments. — Voir : *Dosage, Pharmaciens, Vente de médicaments.*

Mérycisme :

- Mémoire de M. le docteur DUFOUR sur le mérycisme consécutif à un traumatisme de la région de l'hypochondre gauche (12 juillet 1897)..... XV, 124

Meurtre :

- Rapport de M. le docteur P. HORTELOUP sur un cas de meurtre par fracture du crâne et strangulation (10 février 1873)..... III, 10
- Rapport de M. le docteur E. CRUVEILHIER sur un cas de meurtre suivi de mutilation (14 février 1876)..... IV, 409
- Rapport de M. le docteur PÉNARD sur une tentative de meurtre (1873)..... III, 93
- Rapport médico-légal de M. le docteur PÉNARD à propos d'une tentative de meurtre : examen de l'état mental de l'inculpée (13 novembre 1876)..... IV, 434
- Rapport de M. le Dr POLAILLON sur un cas de meurtre VI, 101
- Rapport de M. le docteur LE BLOND, sur un cas de meurtre (24 novembre 1879)..... VI, 261

Moelle épinière :

- Observation de M. le professeur NINA-RODRIQUE sur

un cas de blessure de la moelle épinière par un instrument piquant (12 juillet 1897).....	XV,	131
Mort subite :		
— Rapport sur un cas de mort subite pendant la durée d'une colique hépatique (12 décembre 1881), par M. le professeur P. BROUARDEL.....	VII	120
— Communication de M. le docteur VIBERT sur trois cas de mort subite par fièvre typhoïde chez des enfants à la mamelle (1881).....	VII,	60
— Mort subite par suite de violences légères à la tête, hémorragies multiples dans diverses portions de la masse encéphalique ; rapport de M. le docteur SENTEX (8 janvier 1883).....	VIII,	31
Mort violente :		
— Rapport de M. le docteur P. HORTELOUP sur un cas de mort violente par coup de feu (1868).....	I,	65
— Rapport de M. le professeur TRÉLAT sur un cas de mort violente par blessure de l'artère fémorale (5 avril 1875).....	IV,	89
Monomanie :		
— Communication de M. GILLES DE LA TOURETTE (en collaboration avec M. le docteur Damain) sur un danseur monomane (9 janvier 1893).....	XIII,	13
Morphinomanie :		
— Rapport de M. le docteur MOTET, sur la morphinomanie (7 mai 1883).....	VIII,	108
— Des mesures légales qu'il conviendrait de prendre pour combattre la morphinomanie, par M. le docteur LUTAUD (7 avril 1899).....	XVI,	77
Musée de médecine légale :		
— Proposition de M. le professeur P. BROUARDEL sur la création d'un musée de médecine légale (13 janvier 1890).....	XI,	217
— Rapport de M. le docteur P. DESCOUT, sur la création d'un musée de médecine légale (6 juillet 1891)..	XII,	148
— Compte-rendu de la visite de M. Charles CONSTANT au musée de médecine légale de Lyon.....	XII,	252
N		
Névrose traumatique :		
— La névrose traumatique chez les enfants, par M. le docteur VIBERT (13 juin 1892).....	XII,	291
— La névrose traumatique, par M. le docteur VIBERT (10 juillet 1893).....	XIII,	133
Nullité de mariage :		
— Rapport de M. le docteur GUÉRARD sur la valeur de l'existence de la membrane hymen comme signe de virginité, à propos d'une demande en nullité de mariage.	II,	396
— Rapport sur une demande en nullité de mariage pour vice de conformation des organes génitaux de la femme (14 mars 1870), par M. le professeur DOUBEAU... ..	II.	31

- Commentaires de M. H. BOUDET, ancien substitut, sur un arrêt de la cour de Caen en date du 16 mars 1882, relatif à une action en nullité de mariage fondée sur l'absence chez la femme des organes constitutifs du sexe féminin (13 décembre 1882)..... VII, 279
- Voir : *Virginité*.

O

Occlusion des paupières :

- Etude de M. le docteur VALUDE sur l'occlusion spontanée des paupières après la mort (8 novembre 1886)... IX, 418

Onanisme. — Voir : *Perversions sexuelles*.

Opérations chirurgicales :

- Des interventions chirurgicales pratiquées chez les militaires ; étude médico-légale, par M. le docteur GRANDJUX (13 juin 1898)..... XV, 320
- Des inconvénients que peut comporter pour le médecin la pratique de certaines opérations chez les hystériques mâles en dehors de la présence d'un tiers (9 décembre 1901)..... XVII, 1^{bis}
- Rapport de M. LEREDU, avocat, sur l'intervention chirurgicale chez les aliénés envisagée au point de vue légal (16 décembre 1899) XVI, 12^{bis}
- Les opérations chirurgicales peuvent-elles être pratiquées sur une femme mariée sans l'autorisation de son mari? par M. le docteur LUTAUD (17 février 1902). XVII, 48^{bis}

Organes génitaux :

- Conformation des organes génitaux chez les idiots et les imbéciles, par M. le docteur J. VOISIN (12 mars 1894)..... XIII, 192
- Vice de conformation, demande en nullité de mariage.
- Voir : *Nullité de mariage*.

Outrage public à la pudeur :

- Rapport médico-légal de M. le docteur MOTET sur un cas d'outrage public à la pudeur (11 juin 1894). XIII, 233
- Rapport médico-légal de M. le docteur ROUBINOVITCH sur un cas de tabès et d'inculpation d'outrage public à la pudeur (11 novembre 1901)..... XVII, 101
- Voir : *Attentats à la pudeur*.

Ostéo-périostite :

- Rapport de M. le docteur DE BEAUVAIS sur un cas d'ostéo-périostite aiguë polyrégionale chez un apprenti ajusteur mécanicien (11 mars 1878)..... V, 318

Officiers de santé :

- Rapport de M. E. HORTELOUP sur l'application du forceps par un officier de santé (8 avril 1878)..... V, 367
- Rapport et réflexions de M. le docteur A. JAUMES sur l'application du forceps par un officier de santé inculpé d'exercice illégal de la médecine et d'homicide par imprudence..... VI, 62
- Rapport de M. le docteur LAUGIER, sur un cas de rupture

- spontanée de l'utérus pendant le travail, imputé à l'emploi du forceps par un officier de santé (12 mars 1888)..... X, 152
— Voir : *Déclarations de naissance, Homicide par imprudence.*

P

Paralysie :

- Des mutilations par mouvements automatiques chez les paralytiques généraux, rapport de M. le docteur VAL-LON (11 juillet 1892)..... XII, 07
— Voir : *Assurance sur la vie.*

Pédérastie :

- Un chien peut-il avoir avec un homme des rapports de l'ordre de ceux qui constituent dans l'espèce humaine un acte de pédérastie, par M. H. BOULEY, en collaboration avec M. le professeur P. BROUARDEL (5 août 1884)..... VIII, 395
— Observation sur un cas de rapprochement d'un chien avec l'homme (8 août 1887)..... X, 89
— Observation médico-légale de M. le docteur MASBRENIER, sur un cas de pédérastie et d'assassinat (3 juin 1878). VI, 46
— Etude critique de M. P. BROUARDEL sur la valeur des signes attribués à la pédérastie (1880)..... VI, 315
— Voir : *Perversions sexuelles.*

Pendaison :

- Rapport de M. le docteur TENNESON sur un cas de pendaison (9 mars 1874)..... III, 211
— Rapport de M. le docteur CHAMPOUILLON sur un cas mixte de mort causée par la pendaison et le charbon (8 novembre 1875)..... IV, 369
— Rapport de M. le docteur CHAMPOUILLON sur un cas présumé de suicide par suspension ; déchirure de la protubérance annulaire (8 novembre 1875)... IV, 373
— Suspension au centre d'une pièce carrée par le milieu d'une corde dont les extrémités sont fixées à des clous sur les parois latérales, note de M. le docteur DUFOUR (11 janvier 1897)..... XV, 17
— Pendaison à un porte-manteau ; relation, par M. le docteur COLLIEZ d'un suicide accompli dans des circonstances assez extraordinaires (17 février 1902).. XVII, 29bis
— Voir : *Suicide.*

Perforation de l'estomac :

- Communication de M. le docteur VIBERT sur un cas de perforation de l'estomac *post-mortem* (10 novembre 1890)..... XI, 355

Phénol-Bobœuf :

- De la gangrène sèche des extrémités par application de la solution phéniquée forte et, en particulier, de la solution dite : phénol Bobœuf. — Le pharmacien qui a délivré ou appliqué sans ordonnance cette

solution est-il responsable ? (10 mai 1886), par M. le docteur SECHEYRON..... IX, 325

Péricardite :

- Rapport de M. le professeur BÉHIER sur un cas de péricardite constatée chez un individu qui avait été soumis à des violences extérieures..... I, 53

Péritonite suraiguë :

- Note de M. le docteur RICHARDIÈRE sur un fait de péritonite suraiguë, causée par une chute sur le ventre sans lésion de la paroi abdominale ni des viscères abdominaux (12 mars 1888)..... X, 165

Perversions sexuelles :

- Rapport de M. le docteur P. GARNIER sur l'état mental d'un individu inculpé de viol : perversions sexuelles ; onanisme impulsif chez un héréditaire dégénéré (13 juin 1887)..... X, 69
- Etat mental de P..., poursuivi pour avoir coupé les nattes de plusieurs jeunes filles, étude de M. le docteur A. VOISIN (13 janvier 1870)..... XI, 219
- Rapport médico-légal de M. le docteur P. GARNIER sur un cas de perversion du sens génésique : obsession appétitive et amoureuse du toucher de la soie avec phénomènes d'organisme génital à ce contact (13 mars 1893)..... XIII, 55

Pharmaciens :

- Exercice illégal de la pharmacie par un médecin dans une localité où existe un pharmacien ayant officine ouverte ; étude de M. ROCHER, avocat (3 mars 1882) VII, 194
- De la responsabilité de pharmaciens pour l'exécution des ordonnances concernant des substances toxiques, par E. HORTELOUP, avocat (7 juin 1886)..... IX, 339
- Rapport de M. DEMANGE sur une lettre de M. Mayet concernant la responsabilité des pharmaciens (10 juillet 1882)..... VII, 265
- Voir : *Dosage de médicaments, Exercice de la pharmacie, Vente de médicaments.*

Picrates d'alcaloïdes. — Voir : *Toxicologie.*

Placenta :

- Examen chimique et histologique d'un débris de placenta, par M. le docteur LONGUET..... VI, 91

Psychologie judiciaire :

- Etude par M. A. GUILLOT, juge d'instruction au tribunal de la Seine (9 mars 1891)..... XII, 48

Prostitution clandestine :

- Analyse du livre de M. le docteur Commenge sur la prostitution clandestine, par M. le docteur P. DESCOUT (8 novembre 1897)..... XV, 146

Ptomaïdes. — Voir : *Toxicologie.*

Putréfaction :

- Influence de la putréfaction sur la docimasia pulmonaire hydrostatique ; étude de M. le docteur BORDAS, en collaboration avec M. DESCOUT (11 mars 1895). XIV, 38

- Etude de M. le docteur J. OGIER sur la résistance de la colchicine à la putréfaction (8 mars 1886)..... IX, 309
- Observation de M. le docteur FILLIETTE d'un cas de putréfaction rapide d'un cadavre d'enfant nouveau-né (13 novembre 1882)..... VII, 323

R

Rage :

- Troubles psychiques attribués à la morsure d'un chien supposé enragé ; communication de M. le docteur MOTET (2 août 1886)..... IX, 401

Rayons Röntgen :

- Application médico-légale des rayons Röntgen ; note de M. le docteur BORDAS (8 juillet 1896)..... XIV, 186
- Appréciation médico-légale des lésions traumatiques au moyen des rayons X, par M. le docteur FOVEAU DE COURMELLES (14 juin 1897)..... XV, 112

Remèdes secrets :

- Cosmétique Delacour ; étude de M. le professeur P. BROUARDEL (8 janvier 1883)..... VIII, 13
- Pilules Crosnier : rapport de M. le docteur DEVERGIE, inconvénients de la jurisprudence du tribunal de la Seine ; définition des *spécialités* et du remède secret (14 mai 1877)..... V, 89

S

Sages-femmes :

- Les sages-femmes ont-elles le droit de traiter les maladies des femmes en général ; y a-t-il là, de leur part, exercice illégal de la médecine ; les associations médicales peuvent-elles les poursuivre ; étude de M. E. CHAUDÉ, avocat (12 mars 1883)..... VIII, 55
- Voir : *Déclarations de naissance, Seigle ergoté.*

Sang (Taches de) :

- Découverte médico-légale du sang par le procédé de la teinture de gaiac, le réactif autozone ; ouvrage de M. le professeur A. TAYLOR (traduit de l'anglais par le docteur Louis Pénard)..... II, 136
- Rapport de M. le professeur CORNIL sur la recherche du sang par l'analyse spectrale (13 mai 1872)..... II, 395
- Rapport de M. le professeur CORNIL contenant une instruction pour servir à déterminer les éléments constituants du sang dans les taches (9 juin 1873)..... III, 53
- Etude sur la recherche du sang dans les expertises médico-légales, par M. LINOSSIER (1899)..... XI, 71
- Observations de MM. les docteurs OGIER et HERSCHER sur les nouveaux procédés pour le diagnostic de la provenance des taches de sang (15 avril 1901).... XVII, 40
- Rapport de M. J. OGIER sur un travail de M. N. Stoenesco de Bucarest : Essais sur l'examen des taches de sang, au point de vue médico-légal, par la méthode des sérums spécifique (7 juillet 1902)..... XVII, 162^{bis}

- Communication de MM. OGIER et HERSCHER sur l'emploi des sérums précipitants pour la détermination des taches de sang en médecine légale (12 mai 1902). XVII, 89bis
- Voir : *Cryoscopie du sang*.

Secret médical :

- Rapport de M. l'avocat général HÉMAR sur le secret médical au point de vue de la révélation des crimes et délits (12 octobre 1868)..... I 146
- Du secret médical dans ses rapports avec les déclarations de naissance ; étude de M. ROCHER, avocat (3 mai 1882)..... VII, 241
- Communication de M. le docteur DUFOUR à propos de décisions judiciaires sur le secret professionnel (7 juillet 1902)..... XVII, 165bis
- Du secret professionnel, à propos d'un arrêt de cassation récent (14 décembre 1891) ; étude M. E. CHAUDÉ, avocat..... XII, 175
- Du secret professionnel des médecins appelés en justice, conclusions de M. l'avocat-général DESJARDINS, à propos d'un arrêt du 1^{er} mai 1899..... XVI, 99 à 104
- Un cas de secret médical : refus de déposition d'un médecin devant un juge d'instruction ; sa condamnation comme témoin défaillant (9 décembre 1889) par M. le docteur P. DESCOUST..... XI, 205
- L'assistance hospitalière et le secret professionnel, à propos d'un travail récent de M. Muteau (9 novembre 1896), par M. le conseiller LEFUEL..... XIV, 193

Seigle ergoté :

- Rapport de M. le professeur G. POUCHET sur un cas de mort provoqué par l'abus du seigle ergoté : avortements multiples ; mort avec gangrène des extrémités (7 juin 1886)..... IX, 350
- De son emploi par les sages-femmes, rapport de M. le docteur TARNIER (8 mars 1869)..... I, 321

Signes de la mort :

- Rapport de M. LADREIT DE LA CHARRIÈRE sur les signes de la mort, d'après une communication de M. le docteur GARIBALDI, de Gênes (9 juillet 1877)..... V, 221

Simulateur :

- Odyssée d'un simulateur, communication de M. le docteur CULLERE (13 mars 1899)..... XVI, 47

Sodomie :

- Rapport de M. DELASTRE, avoué à la cour à l'occasion d'un fait de sodomie bestiale (11 août 1873)..... III, 165
- Voir : *Viol*.

Somnambulisme :

- Double tentative d'assassinat : somnambulisme allégué (affaire Valroff) ; rapport médico-légal de M. le docteur P. GARNIER, en collaboration avec MM. Brouardel et Motet (8 mai 1893)..... XIII, 9

Sorcellerie :

- Les sorciers de Lorient : procès criminel devant la sénéchaussée d'Hennebont en l'année 1736 ; note de M. le docteur CLOSMADÉUC (8 mars 1886)..... IX, 302

Sourds-muets :

- De la responsabilité légale des sourds- muets (7 décembre 1878), par M. le docteur LUNIER..... VI, 94

Spermatozoïdes :

- Recherche médico-légale des spermatozoïdes, par M. le docteur LONGUET (10 avril 1876)..... VI, 396

Sperme. — Voir : Taches de sperme.

Statistique criminelle :

- Aperçu statistique sur la criminalité dans les Landes de 1830 à 1880, par M. le docteur SENTEX (8 janvier 1883)..... VIII, 36

Stigmates professionnels :

- Note de MM. les docteurs BOURGUET et RAUZIER sur un stigmaté professionnel important des boulangers (7 juillet 1890)..... XI, 349

Strangulation :

- Communication sur un cas de meurtre d'enfant par ingestion de fragments d'éponge de toilette (14 novembre 1892), par M. le professeur P. CAZENEUVE..... XII, 315
- Observation sur la strangulation d'un enfant de 19 mois : déchirure incomplète de la paroi du ventricule gauche, ulcération de l'endocarde, anévrysme de la paroi (9 novembre 1885), par M. le professeur P. BROUARD-DEL..... IX, 178
- Rapport de M. le docteur P. AUBRY sur un cas de strangulation, fracture du larynx (13 novembre 1893) XIII, 149
- Observation de M. le professeur G. BOGDAN sur deux cas d'assassinat par strangulation à la main (19 juin 1899)..... XVI, 125
- Voir : *Meurtre*.

Submersion :

- Etude sur la submersion par M. le professeur P. BROUARD-DEL, en collaboration avec M. le docteur Vibert. VI, 387
- Note sur la submersion (9 novembre 1885), par M. le docteur DURIAU..... IX, 184
- Voir : *Asphyxie, Cryoscopie du sang*.

Suffocation :

- Rapport de M. le docteur DEVILLIERS sur l'examen d'organes ayant appartenu à un enfant mort de suffocation supposée (9 décembre 1878)..... VI, 58

Suicide :

- Communication de M. le docteur FINELLE relative à un cas de suicide (10 janvier 1870)..... II, 307
- Suicide ou assassinat ; observation médico-légale par M. le docteur SCHÖNFELD (13 mai 1878)..... VI, 50
- Observation de M. le docteur HURPY sur un cas de suicide par pendaison..... VII, 66

— Suicide par blessure du cœur avec une épingle mesurant à peine trois centimètres (21 avril 1890) ; rapport par M. le docteur MAGNAN.....	XI,	283
— Cas de suicide par coup de pistolet sans blessure extérieure (novembre 1884), par M. le docteur FRANK-OGSTON.....	VIII,	404
— Examen d'un cas de suicide par coup de feu dans la bouche : alcoolisme et pachyméningite ; irresponsabilité (8 janvier 1887), par M. le docteur HUBLÉ..	X,	7
— Rapport de M. le docteur RICHARDIÈRE sur un suicide à deux ou assassinat : relation de l'affaire Blezinski (13 avril 1891).....	XII,	82
— Rapport médico-légal de M. le docteur CHAULET sur une tentative de suicide et de parricide (8 juillet 1895).XIV,		75
— Rapport médico-légal de M. le docteur E. GRAVERY sur un individu trouvé mort porteur d'une plaie à la région frontale et qui avait dans sa poche un revolver : suicide ou assassinat (12 décembre 1898).....	XV,	360
— Voir : <i>Lypémanie</i> .		

Suppression de part :

— Communication de M. le docteur GALLARD à propos d'une suppression de part ; indices fournis par l'examen des organes génitaux de la mère et des cheveux de l'enfant (13 janvier 1879).....	VI,	172
— Voir : <i>Infanticide</i> .		

Survie dans un cas de double assassinat :

— Rapport de M. le docteur HEMERY sur la recherche de la survie dans un cas de double assassinat, commis le même jour sur deux individus d'âge et de sexe différents (10 février 1873).....	III,	5
---	------	---

Syncope :

— Remarques sur les inconvénients des inhalations de l'acide acétique dans les cas de syncope, par M. LAUGIER (10 décembre 1894).....	XIII,	287
---	-------	-----

Syphilis :

— Communication d'un enfant à sa nourrice (23 novembre 1868) : rapport de M. de BARTHÉLEMY, avocat et de M. le docteur BOIS DE LOURY.....	I,	197
— Communication d'un nourrisson à sa nourrice (5 avril 1875) ; rapport de M. le docteur LAGNEAU.....	IV,	95
— Communication d'un nourrisson à sa nourrice (8 février 1897) ; rapport de M. le professeur FOURNIER.XV,		24
— De la responsabilité des parents au cas de transmission de la syphilis du nourrisson à la nourrice ; étude de M. ROCHE, avocat (11 février 1884).....	VIII,	241
— Observation d'un cas de dermites papillomateuses syphiloïdes (11 janvier 1897), par M. le docteur G. BROUARDEL.....	XV,	7
— Rapport de M. le docteur P. HORTELOUP sur un cas de transmission de la syphilis (14 décembre 1874). III,		336
— Rapport de M. le docteur P. HORTELOUP sur un cas de transmission de la syphilis d'un nourrisson à sa nourrice (9 avril 1877).....	V,	64

- Rapport de M. le docteur T. BARTHÉLEMY sur la prophylaxie des maladies vénériennes à la conférence internationale de Bruxelles (4-9 août 1899)..... XVI, 161
- Compte-rendu des travaux de la conférence internationale de Bruxelles pour la prophylaxie des maladies vénériennes ; syphilis, prostitution, par M. le docteur T. BARTHÉLEMY (13 novembre 1899)..... XVI, 149
- Etude par M. le docteur SOCQUET d'une pseudo-syphilis ; végétations péri-anales simulant la plaque muqueuse hypertrophique (11 avril 1892)..... XII, 266
- Voir : *Alcoolisme, Empoisonnement, Expertises médico-légales.*

T

Taches de sperme :

- Rapport sur le procédé Petel et Labiche destiné à les faire découvrir, par M. BOUTMY, chimiste, en collaboration avec M. le professeur P. BROUARDEL (12 mai 1879). VI, 323

Taches de sang. — Voir : Sang.

Tatouage :

- Du tatouage ; étude de M. le docteur P. HORTELOUP (28 mars 1870)..... II, 187
- Etude par M. le professeur LACASSAGNE sur le tatouage (14 novembre 1881)..... VII, 160
- Tatouage chez un aliéné ; relation de M. le docteur CHRISTIAN (9 février 1891)..... XII, 27

Tératologie :

- Quelques mots sur deux cas de tératologie par M. le docteur SENTEX (7 juin 1886..)..... IX, 371
- Quelques mots sur deux cas de tératologie : phocomélie avec ectrodactylie, par M. le docteur SENTEX (11 juin 1894)..... XIII, 242

Testament (Insanité d'esprit du testateur) :

- Rapport de M. le docteur BLANCHE sur l'invalidation d'un testament pour cause d'insanité d'esprit d'un testateur (10 mars 1879)..... VI, 162 à 171
- Testament fait au cours de la dernière maladie en faveur d'un ministre des cultes, interprétation de l'article 909 du code civil ; rapport médico-légal de M. le docteur MOTET en collaboration avec MM. les docteurs Richardière et Vibert (11 février 1895..) XIV, 26
- Voir : *Donations ou testaments.*

Thymus. — Voir : Hypertrophie du thymus.

Toxicologie :

- Observation de M. le docteur OZENNE sur les accidents toxiques produits par injections phéniquées (14 juin 1880)..... VI, 337
- Etude de M. le docteur OUCHINSKY sur la toxicité du sulfo - cyanure de mercure (6 février 1893).... XIII, 21
- Recherche toxicologique du phosphore par M. J. LEFORT (12 janvier 1874)..... III, 177

- Communication de M. le professeur G. POUCHET sur l'influence perturbatrice apportée par les ptomaines dans les résultats de l'expérimentation physiologique en toxicologie ; application à la recherche de la véralatine (9 décembre 1889)..... XI, 214 à 215
- Recherches de M. le professeur POPOFF sur les picrates d'alcaloïdes au point de vue des recherches toxicologiques (13 avril 1891)..... XII, 111 à 125

Traumatismes :

- Etude de M. le docteur RICHARDIÈRE sur un cas de traumatisme de la moelle, à propos d'une communication de M. le docteur MARQUÉZY (9 janvier 1888)..... X, 137
- Du traumatisme de la moelle par arme à feu ; communication de M. GILLES DE LA TOURETTE (11 juin 1888) X, 175
- Note de M. le docteur MARQUÉZY concernant un cas de traumatisme de la moelle (9 janvier et 12 mars 1888)..... X, 137
- Analyse de la thèse de M. le docteur Grouhel sur les maladies post-traumatiques au point de vue médico-légal, par M. le docteur VIBERT (13 avril 1896). XIV, 158
- Des lésions traumatiques de la vessie dans un accouchement artificiel ; rapport de M. le docteur SOCMONT en collaboration avec M. Maygrier suivi d'une note explicative et détaillée (14 février 1898)..... XV, 191
- Traumatisme crânien suivi de troubles cérébraux ; observations de M. le docteur VALLON (10 février 1896) XIV, 132
- Voir : *Ataxie locomotrice, Diabète, Emphysème, Hystérie, Mérycisme, Névrose.*

Traumatisme oculaire :

- Influence éloignée possible d'un traumatisme oculaire sur le développement du kératocône par M. le docteur KOPFF (7 juillet 1902)..... XVII, 139 bis
- Analyse d'une étude médico-légale de M. le docteur Baudry sur le traumatisme de l'œil et de ses annexes, par M. le docteur VALUDE (9 mars 1896)..... XIV, 145
- Rapport de M. le docteur VALUDE sur le travail du docteur Kopff concernant le traumatisme de l'œil et un kératocône (12 janvier 1902)..... XVII, 21 ter

U

Urine des cadavres :

- De la présence de l'albumine dans l'urine des cadavres ; observations de MM. les docteurs VIBERT et OGIER (11 mai 1885)..... IX, 61
- Utérus. — Voir : *Ecoulements de l'utérus, Gangrène utérine, Grossesses.*

V

Vaginite granuleuse :

- Note sur la question de savoir si une vaginite granuleuse a pu être contractée dans les relations conjugales (14 mars 1870), par M. le docteur LAGNEAU..... II, 84

Vins amers au quinquina :

- Rapport de M. MAYET, pharmacien, sur la vente des vins de quinquina par les limonadiers (14 mai 1888)... X, 172
- Rapport de M. Ch. CONSTANT, avocat, sur la vente des vins de quinquina par les marchands de vins et limonadiers (9 juillet 1888)..... X, 205
- Quelques observations de M. Ch. CONSTANT, avocat, à propos d'un arrêt de cassation (novembre 1899), concernant la vente des vins amers au quinquina.... XI, 199

Vente de médicaments :

- Rapport de M. BORDIER, avocat, sur une question de vente de médicaments par un médecin (7 juillet 1884)..... VIII, 383
- De la vente des préparations arsenicales dans les pharmacies, étude de M. E. CHAUDÉ, avocat (14 juin 1869)..... I, 327

Viol :

- Relation de M. le docteur CHABBERT, sur un cas de viol suivi de grossesse avec persistance de l'hymen (10 juillet 1893)..... XIII, 132
- Rapport de M. le docteur GIRALDÈS, sur un cas de meurtre avec viol sodomitique (12 janvier 1874).. III, 192
- Voir : *Hypnotisme*.

Violences légères. — Voir : Mort subite.

Virginité :

- Signe, existence de la membrane hymen ; rapport de M. le docteur GUÉRARD à propos d'une demande en nullité de mariage..... II, 396
- Voir : *Nullité de mariage*.

Vision des couleurs :

- De la vision des couleurs au point de vue de la médecine légale : couleurs subjectives, par M. le docteur GILLET DE GRANDMONT..... VII, 151

Vols :

- Vols multiples avec amnésie chez une hystérique héréditaire atteinte de métrite chronique avec vaginisme et hémorragies ; relation de M. le docteur MABILLE (13 février 1888)..... X, 144

Vols à l'étalage :

- Des vols aux étalages et dans les magasins, par M. le professeur P. BROUARDEL (1881)..... VII, 22
- Quatorze observations de M. le docteur LUNIER sur les volcuses dans les magasins (1886)..... VII, 27

Vue distincte :

- De la vue distincte ; applications à la médecine légale ; analyse de mémoires adressés à la Société par MM. Vincent et Cauvet, par M. l'avocat général d'HERBELOT (19 avril 1875)..... IV, 104

Handwritten signature and date:
 1896

